

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Nivel de información y prácticas maternas sobre  
parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud  
Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:**

**Agurto Estrada, Marcela**

**Asesora:**

**Dra. Arrestegui Alcántara Juana Elsy**

Sullana – Perú  
2018

**Palabras clave:**

Español

Tema:	Nivel de información Practicas preventivas Parasitosis intestinal Madre de familia
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Level of information Preventive practices Intestinal parasitosis Mother of family
Specialty	Nursing

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Pública

**Nivel de información y prácticas maternas sobre  
parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud  
Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

## ***DERECHO DE AUTOR***

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

*Bach. Enf. Agurto Estrada, Marcela*

## INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORÍA	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
TABLAS	viii
GRÁFICOS	ix
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	1-33
METODOLOGIA	34-38
RESULTADOS	39-53
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	54- 56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57-58
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	59-62
ANEXOS Y APENDICE	65-71

## INDICE DE TABLAS

	Pág.	
TABLA N° 01	Edad de las madres con niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	39
TABLA N° 02	Grado de instrucción de las madres con niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	40
TABLA N° 03	Ocupación de las madres con niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	41
TABLA N° 04	Edad de los niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	42
TABLA N° 05	Sexo de los niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	43
TABLA N° 06	Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: Uso y almacenamiento de agua. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	44
TABLA N° 07	Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: lavado de manos. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	45
TABLA N° 08	Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: manipulación de alimentos. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	46
TABLA N° 09	Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: eliminación de excretas. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	47
TABLA N° 10	Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: eliminación de basura. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	48

TABLA N° 11	Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensiones. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	49
TABLA N° 12	Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensiones. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	50
TABLA N° 13	Prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	51
TABLA N° 14	Relación nivel de información y prácticas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	52



## INDICE DE FIGURAS

	Pág.	
FIGURA N° 01	Edad de las madres con niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	39
FIGURA N° 02	Grado de instrucción de las madres con niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	40
FIGURA N° 03	Ocupación de las madres con niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	41
FIGURA N° 04	Edad de los niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	42
FIGURA N° 05	Sexo de los niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	43
FIGURA N° 06	Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: Uso y almacenamiento de agua. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	44
FIGURA N° 07	Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: lavado de manos. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	45
FIGURA N° 08	Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: manipulación de alimentos. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	46
FIGURA N° 09	Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: eliminación de excretas. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	47
FIGURA N° 10	Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: eliminación de basura. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	48

FIGURA N° 11	Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensiones. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	49
FIGURA N° 12	Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensiones. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	50
FIGURA N° 13	Prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	51
FIGURA N° 14	Relación nivel de información y prácticas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018	53

## RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el Objetivo: Determinar el nivel de información y prácticas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018. Material y Métodos: El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 40 participantes. La técnica a utilizada fue la Entrevista, y el instrumento, el Cuestionario fue elaborada por Alvarado y Baltodano (2003), utilizadas por las autoras Crespín y Yupanqui (2008) y adaptada por la autora del presente estudio. Resultados: Las madres tienen entre 21 a 25 años, con secundaria completa, son amas de casa. Los niños, tienen entre 25 a 36 meses, la mitad son de sexo masculino y el resto femenino. El nivel de información en las madres en las dimensiones, para uso y almacenamiento del agua, el conocimiento es medio. Para lavado de manos tienen conocimiento alto. Manipulación de alimentos conocimiento alto y para eliminación de excretas el conocimiento es medio y para eliminación de basura el conocimiento es medio. Las prácticas preventivas son adecuadas. Conclusiones: El nivel de información, el 52,5% alto y el 47,5% medio.

---

**Palabras clave:** Nivel de información - Practicas preventivas - Parasitosis intestinal Madre de familia

## ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the objective: To determine the level of information and maternal practices on intestinal parasitosis in children of 1-5 years. Marcavelica Health Center. Sullana March - June 2018. Material and Methods: The present research work has a quantitative approach, within which it has a descriptive and cross-sectional nature. The sample consisted of 40 participants. The technique used was the Interview, and the instrument, the Questionnaire was developed by Alvarado and Baltodano (2003), used by the authors Crespín and Yupanqui (2008) and adapted by the author of the present study. Results: Mothers are between 21 and 25 years old, with full secondary school, they are housewives. The children are between 25 and 36 months old, half are male and the rest are female. The level of information in mothers in the dimensions, for water use and storage, knowledge is medium. For hand washing they have high knowledge. Manipulation of high knowledge food and for elimination of excreta the knowledge is medium and for elimination of garbage the knowledge is medium. Preventive practices are adequate. Conclusions: The level of information, 52.5% high and 47.5% medium

---

**Keywords:** Level of information - Preventive practices - Intestinal parasitosis -

Mother of family

# INTRODUCCIÓN

## 1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

### 1.1 Antecedentes

La organización mundial de la salud (2012) estimó que, por Nematodos, habría en el mundo 3,800 millones de infectados y se producirían unos 720 millones de casos y 130,000 defunciones anuales producidas principalmente por, *Ascaris Lumbricoides*. Además, refiere que estas parasitosis intestinales son comunes entre las poblaciones de los países en desarrollo, siendo los más afectados los niños, que en general padecen desnutrición y otras afecciones propias de su edad.

Se ha encontrado antecedentes relacionados con las variables del presente estudio como:

Sánchez, R.; Sánchez, W.; Sánchez, Y. y Medina, M. (2013) *Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud Las Flores, Santiago de Surco*. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las medidas de prevención sobre parasitosis en las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores” de Santiago de Surco, Lima. Material y Métodos: Estudio de tipo descriptivo y transversal que incluyó a 100 madres de familia que reciben atención de manera regular en el Puesto de Salud “Las Flores” del Distrito de Santiago de Surco (Lima-Perú). Se consignó la edad, el lugar de nacimiento, el grado de instrucción, la ocupación y el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis de las madres de familia. Resultados: 40% de las madres tuvo un nivel de conocimiento bueno, 38% un nivel de conocimiento regular, 12% un nivel de conocimiento malo y 10% un nivel de conocimiento muy bueno. Ninguna tuvo un nivel de conocimiento muy malo. Conclusión: En la población en estudio, la mitad de las madres de familia presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema. Existió

asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las madres de familia.

Guaipo, R.; Rodríguez, A. y Rojas, Y. (2005) *Programa de orientación sobre la prevención de la parasitosis intestinal dirigido a padres y representantes de niños en edad preescolar (2 a 6 años) que asisten al centro recreacional General José Antonio Anzoátegui*. La presente investigación tuvo como propósito fundamental realizar un programa de orientación sobre la prevención de la parasitosis intestinal dirigido a los padres y representantes de niños en edad preescolar que asisten al Centro Recreacional “José Antonio Anzoátegui”. La investigación es de tipo cuasi-experimental, ya que dicho grupo ya estaba formado antes del experimento. La población objeto del estudio está conformada por la totalidad de setenta y cinco (75) padres y representantes. La muestra corresponde al 50% de la población total o sea 38 padres y representantes. Para el proceso de recolección de datos se codificó un cuestionario tipo prueba de conocimiento, compuesto por 20 preguntas dicotómicas con opción Verdadero–Falso, administrada al inicio del programa (pre-test) y al final del mismo (posttest). El estudio evidenció el éxito del Programa educativo, el cual resultó eficaz, ya que mejoró los conocimientos de padres y representantes en relación a las medidas de prevención de la parasitosis intestinal demostrado en los resultados el post-test. Por lo tanto, recomendamos extender el programa a los barrios populares de la ciudad de Puerto La Cruz, con el propósito de disminuir el porcentaje de morbilidad en niños en edad pre-escolar (2 a 6 años) que sufren la enfermedad.

Crespin, D. y Yupanqui, V. (2008) *Nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de pre-escolares de la I.E Jardín de niños n° 100; Huamachuco, 2008*. El presente estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se realizó en madres de preescolares comprendidas entre las edades de 2 a 5 años, de la I.E “Jardín de Niños N° 100” durante los meses de Junio – julio del 2008, con la finalidad de establecer la relación entre el nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre

Parasitosis Intestinal. La muestra estuvo constituida por 112 madres de preescolares a quienes se les aplicó dos instrumentos: uno para medir el Nivel de información sobre parasitosis intestinal (ENIPI) y otro para evaluar el nivel de prácticas preventivas de parasitosis intestinal (EPPPI). Los datos obtenidos fueron tabulados y se presentaron en tablas de simple y doble entrada con frecuencias numéricas y porcentuales, así como en gráficos. El análisis de la relación del nivel de información y las prácticas preventivas maternas sobre Parasitosis Intestinal se realizó mediante la prueba de Independencia de criterios Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) con un nivel de significancia del cinco por ciento. Encontrándose los siguientes resultados: El 50 por ciento de las madres presentan un nivel de información Bajo. El 61.6 por ciento de madres presentan prácticas preventivas inadecuadas sobre parasitosis intestinal. El nivel de información en madres sobre Parasitosis Intestinal se relaciona significativamente con las prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal.

Benavides, R. y Chulde, A. (2007) *Parasitosis intestinal en niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Tulcán de Enero a Julio del 2007*. Las enfermedades parasitarias ocupan un lugar preponderante en los países del Tercer Mundo. Son causa de enfermedades debilitantes, agudas y crónicas, en ocasiones mortales. Pueden predisponer a otras enfermedades y contribuyen a la disminución de la capacidad física y mental del individuo, comprometiendo su productividad, Tienen por lo tanto importancia no sólo desde el punto de vista médico, sino también social y económico y constituyen un factor importante en el subdesarrollo. Las parasitosis intestinales, íntimamente asociadas con el subdesarrollo, presentan en la actualidad cifras de prevalencia similares a las encontradas hace 50 años en las comunidades pobres. Esto se explica porque, no obstante haber tratamientos eficaces, su control o erradicación dependen principalmente del avance socio-económico y de medidas sanitarias. Por eso nosotros como personal de salud nos vemos en la necesidad de elaborar una Guía Educativa y práctica sobre normas de prevención de parásitos, la misma que ayuda en parte el déficit de conocimientos existente en nuestro medio.

Delgado, E. (2016) *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del centro educativo inicial N° 256. El Carmen, Ica.* El objetivo es determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N°256, en el distrito El Carmen, Ica - Perú. La metodología del presente trabajo es cuantitativa, diseño no experimental descriptivo, de corte transversal. Los resultados fueron que en este estudio se reportó que el 47.27% de las madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento deficiente, lo que constituye un riesgo potencial en el crecimiento y desarrollo del niño y el 32,73% de las madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bueno. Con respecto al nivel de actitud de las madres el 63,64% presentaron una actitud negativa es decir más de la mitad, sin embargo, el 36,36% restante presentaron una actitud positiva. En relación a las prácticas preventivas de la Parasitosis Intestinal, el 47% de las madres obtuvieron un nivel deficiente, el 38% un nivel regular y sólo el 15% un nivel bueno. La conclusión en relación a los objetivos planteados se establece que el nivel de conocimiento de las madres es deficiente lo que constituye un riesgo potencial en el crecimiento y desarrollo del niño en cuanto a las actitudes y prácticas de las madres es negativa y deficiente. Lo que indica la necesidad de implementar un programa educativo sobre medidas preventivas de Parasitosis Intestinal.

Infante, I. Miguel, S. (2012) *Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de dos años.* Realizó una intervención educativa con el objetivo de aumentar el nivel de conocimiento acerca de las parasitosis intestinales en las madres de niños menores de dos años pertenecientes al sector la Esperanza, Parroquia Catia la Mar, durante los meses de enero a marzo del 2012. El universo se constituyó por el 100% de las madres de niños menores de dos años del área atendida por el Consultorio Popular. La obtención del dato primario se realizó mediante la aplicación de un cuestionario que recogió la



información general y abordó aspectos como: etiología, vías de transmisión, sintomatología y formas de prevención de las parasitosis intestinales. Al aplicarlo por primera vez encontramos pocos conocimientos en casi todas las participantes, quienes en su mayoría eran amas de casa, con predominio de la primaria sin terminar. De acuerdo a las principales dificultades encontradas implementamos un programa educativo, al finalizar aplicamos nuevamente el cuestionario, encontrando un aumento significativo del nivel de conocimiento ( $p < 0.05$ ). El procesamiento de la información se llevó a cabo utilizando el programa estadístico EpiInfo 2004 calculando el porcentaje como medida de resumen Finalmente arribamos a conclusiones y ofrecimos las recomendaciones pertinentes.

Estrada, J.; Amargós, J.; Cabrera, S.; Peña, M. y Rubio, E. (2011) *Estrategia educativa para la prevención del parasitismo en edades pediátricas Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey*. Cuba. Fundamento: entre las enfermedades infecciosas, las producidas por parásitos constituyen un problema médico social que afecta no sólo a los países subdesarrollados sino a países de alto desarrollo económico. Objetivo: elevar el nivel de conocimiento sobre medidas de control en el parasitismo. Método: se realizó un estudio de intervención educativa, diseñado al respecto y aplicado a un grupo de madres en el consultorio No 4 del Policlínico Ignacio Agramonte, Municipio Camagüey, desde septiembre a diciembre de 2009; a las que se les aplicó una encuesta con diferentes variables antes y después de la intervención. Resultados: la mayoría de las madres tenían buen nivel socioeconómico. La oxiuriasis fue el párasito más padecido en sus hijos. Antes de la estrategia un número reducido de madres reconocieron los gases intestinales y urticarias como síntomas y signos, ninguna identificó la respiración sibilante. Después de la intervención el 100% de las madres reconocieron el lavado de las manos, de frutas y vegetales, hervir o clorar el agua, evitar desbordamiento de fosas y desagües, además de proteger los alimentos de suciedades. Conclusiones: la intervención realizada fue satisfactoria ya que se logró que el mayor por ciento de las madres elevara los conocimientos acerca de los temas impartidos.

León, C.; Tucto, K. y Valdivia, G. (2015) *Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al servicio de laboratorio clínico del centro de salud ex fundo Naranjal, San Martín de Porres 2015*. Los Olivos. Perú. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal” San Martín de Porres –2015. Material y Método: estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal su población universo fue de 326 niños, la muestra de 100 padres de manera individual aplicando el cuestionario para medir el Nivel de Conocimiento sobre Parasitosis intestinal. Resultados: se encontró un nivel de conocimiento bueno con el 70% y con un conocimiento regular del 30%, objetivo de nivel de conocimientos sobre aspectos generales El 46% de los padres presentaron un nivel de conocimiento bueno, 42% un conocimiento regular, el 9% un conocimiento muy bueno y el 3% un conocimiento malo, objetivo sobre el nivel de conocimiento de signos y síntomas sobre parasitosis el 71% de los padres presentaron un nivel de conocimiento malo y el 29% un conocimiento regular, objetivo sobre conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal El 97% de los padres presentaron un nivel de conocimiento muy bueno y el 3,0% de los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento regular. Conclusiones: Se determinó que los padres de niños menores de cinco años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “ExFundo Naranjal poseen un nivel de conocimiento bueno sobre parasitosis intestinal.

Tuesta, M. (2016) *Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero - Huánuco – 2015*. Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería pediátrica. Programa de segunda especialización en enfermería. Unidad de posgrado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima, Perú. El objetivo fue determinar los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo

en el Centro de Salud Palo de Acero. Material y Método. Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte trasversal. La población estuvo conformada por 30 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (30), 60% (18) no conoce y 40% (12) conoce. Los aspectos que no conocen dados 67%(20) la parasitosis intestinal hay menor rendimiento en el colegio, 63%(19) los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, 60%(18) se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, mientras que los aspectos que conocen 87%(26) la parasitosis intestinal afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, 87%(26) los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso y picazón en el ano. Conclusiones. Los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en su mayoría no conocen, que en la parasitosis intestinal hay menor rendimiento escolar, los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, que se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, mientras que un porcentaje significativo conocen que la parasitosis afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón en el ano, lo que repercute negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño, por ello es necesario que la enfermera realice las estrategias educativas pertinentes para favorecer en la madre y la familia cambios de conducta, para obtener estilos de vida saludable, mediante la toma de medidas preventivas, y con ello disminuir este gran problema de salud pública.

Los antecedentes analizados servirán como base para la ejecución del presente proyecto de investigación y a su vez me va a permitir diseñar y/o estructurar la base teórica, el diseño metodológico, el instrumento y las conclusiones para así comparar los resultados que se obtengan con los antecedentes presentados.

## **1.2 Fundamentación Científica**

Base teórica.

### **1.2.1 PARASITOSIS INTESTINAL**

#### **Definición**

Las infecciones parasitarias son ocasionadas por parásitos intestinales, los cuales son organismos unicelulares (protozoos) o pluricelulares (helminths) que se adaptaron para vivir de un modo normal en el lumen del aparato digestivo del hombre. Aun cuando se reconocen numerosas especies de parásitos intestinales, un gran número de estos organismos viven en el tracto gastrointestinal en un estado de comensalismo. (Pérez, 2007)

La parasitosis intestinal sucede cuando un ser vivo (parásito) se aloja en otro de diferente especie (huésped u hospedero) del cual se alimenta. Los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores para alojarse y nutrirse de ellos. En los periodos iniciales de formación de la vida en la tierra, los parásitos fueron, con gran probabilidad seres de vida libre, que al evolucionar las especies se asociaron y encontraron un modo de vida que los transformo en parásitos (Botadero, 2003).

Las infecciones parasitarias se deben a la infestación por protozoarios y helmintos y su aumento constituye una amenaza social muy seria, no del todo atribuible al clima sino a las condiciones de salubridad y a algunos otros factores del medio ambiente, de allí la importancia de promover la adopción de estilos de vida saludables que repercutan en una mejor calidad de vida. (Pérez, 2007)

La mayoría de parásitos viven en el organismo humano, siendo uno de sus hábitats de preferencia el tracto intestinal, donde la tensión de oxígeno es baja, por esta razón las actividades metabólicas de estos parásitos en condiciones fisiológicas son principalmente anaeróbicas. Incluso, algunos investigadores consideran que los procesos aeróbicos no son esenciales para su supervivencia. Sin embargo, todas las especies de helmintos parásitos examinados hasta ahora

son capaces de consumir oxígeno que está presente, estos organismos pueden sobrevivir en un hábitat con alta tensión de oxígeno. (Apao y cols, 2004)

### **Tipos de parasitosis**

- Áscaris o Lumbricoides
- Quiste de Giardia Lamblia
- Quiste de Blastosytis
- Huevos de Trichuris, Trichura.
- Quiste de estomaebacoli.

En ese orden cabe mencionar cada uno de los parásitos antemencionados:

### **Ascarislumbricoides**

Es el nematodo intestinal de mayor tamaño que afecta al ser humano; en su estado adulto la hembra mide de 20 a 30 cm de longitud y de 3 a 6 mm de diámetro; el macho de 15 a 20 cm de longitud y de 2 a 4 mm de diámetro. Es uno de los parásitos más difundidos en el mundo, especialmente en los países tropicales; la transmisión es a través de los huevos que caen al suelo y que encuentran condiciones ambientales apropiadas para su maduración, por lo que pueden transmitirse estacionalmente a lo largo de todo el año. Siendo las fuentes de infección los alimentos, el agua y las manos contaminadas con el suelo. (Botadero, 2003)

El *Ascarises* un parásito que sustrae proteínas mediante la degradación de los productos de la dieta del huésped, las que utiliza, entre otras cosas, para la producción de huevos, esto aumentaría la pérdida fecal del nitrógeno; se postula que cualquier parásito intestinal en infecciones masivas, podría interferir con la absorción, transporte y retención nitrogenada. Parece, sin embargo, que la cantidad de nitrógeno absorbida por los parásitos puede llegar a ser crítica en los niños con ingestión restringida de proteínas. Se afirma que los niños infectados con ascariasis masiva pueden perder hasta 10 gramos de proteínas por día, porque 25 gusanos consumen aproximadamente 4 gramos de proteínas diarias,

y, muchos de ellos, en los países subdesarrollados reciben dietas que contienen entre 35 a 50 gramos de proteínas diarias. (Apao y cols, 2004)

**Morfología:** El áscarislumbricoide es un parásito cilíndrico con sus extremos puntiagudos, de color blanco marfil o rosado, y de una longitud en el macho de 15 a 35 cm, y en la hembra de 35 a 40cm.

El macho presenta la extremidad posterior incurvada centralmente y en su porción sub Terminal se encuentra la cloaca donde se abre al orificio anal, y se implanta dos especulas de igual tamaño para dilatar la vulva en el momento de la copula. El extremo posterior de la hembra es recto y termina en forma cónica.

**Morfología del Huevo:** Tienen forma ovalada o redondeada y mide de 45 a 75µm. Son de color claro en el momento de la postura y luego se tornan más oscuro (color parduzco), debido a los pigmentos biliares presentes en las heces.

**Habitad:** Los parásitos adultos (macho y hembra) viven en la luz del intestino delgado en número variable. Generalmente habitan de 4 a 10 helmintos, pudiéndose encontrar hasta 500 o 600 vermes. Puede vivir hasta 6 años.

**Ciclo Evolutivo:** El ciclo comienza después de la expulsión de los huevos no embrionados al medio – externo. Este ciclo comprende dos fases: una fase externa o exógena y una fase interna o endógena.

**Fase Externa o Exógena:** Esta fase se efectúa sobre el suelo y finaliza con la formación de los elementos infestantes. Una vez que los huevos llegan al exterior con las deposiciones del individuo parásito, estos se encuentran en condiciones ambientales favorables como: temperatura de 15 a 35°C, humedad (85 a 95%), y presencia de oxígeno al cabo de 10 a 12 días desarrollan en su interior una larva, la cual experimenta dos mudas, transformándose en larvas infestantes.

**Fases Interna o Endógena:** Esta fase ocurre en el hospedero, y finaliza cuando el parásito se transforma en adulto. Los huevos ingeridos contienen en su interior las larvas infestantes, que pasan al estómago y llegan al duodeno, donde se produce la eclosión de las mismas. Estas caen a luz intestinal, penetran la pared del intestino, hasta encontrar un capilar que las lleve, por el sistema venoso o

linfático, pasan primeramente por el hígado, para luego ascenden al corazón (esto ocurre entre las 18 a 24 horas después de la ingestión), luego llega a los pulmones a través de la arteria pulmonar (después de 4 a 5 días de la infestación inicial), sufren una muda convirtiéndose en larvas de tercer estadio. Rompen la pared capilar y caen al alveolo pulmonar, donde pertenece varios días y sufren una nueva muda y aumentan de tamaño, transformándose en larvas de cuatro estadios. Posteriormente migran hacia los bronquios, traquea, faringe donde son regurgitadas o deglutidas con la saliva, llegando así finalmente al intestino delgado, donde se transforma en adulto. Dura alrededor de 60 a 74 días.

En ese sentido su epidemiología hace referencia: La infección humana la cual se adquiere a través de la ingestión de alimentos y bebidas contaminadas, tomados accidentalmente del suelo. No tiene relación con edad y sexo, sin embargo la población infantil es la más afectada, ya que generalmente los niños están en contacto directo con el suelo contaminado al jugar o comer tierra.

Patogenia Sintomatología: Los trastornos producidos por este parasito se deducen en su ciclo evolutivo en el organismo humano.

Larvas Migratorias: La migración de las larvas a nivel pulmonar pueden determinar procesos inflamatorios del árbol respiratorio, produciendo tos, bronquitis, neumonía atípica o simular, sintomática de meningitis (agitación, cefalgia, vomito, convulsiones), algunas veces ataques epileptiforme y en ocasiones fiebre. En ciertos casos hepatomegalia.

Acción Toxica: Produciendo diversos trastorno alérgico y nervioso purito nasal, trastorno del sueño, crisis de urticaria, entre otros.

Acción Mecánica: Se produce cuando existe un intenso parasitismo, por lo que puede ocurrir oclusión intestinal y en casos excepcionales causa perforaciones intestinales.

Acción sobre el Metabolismo: Ocasionalmente puede provocar hipoglicemia.

Acción Traumática: Los vermes adultos a nivel del intestino delgado causan dolores a nivel de epigástrico, cólicos intermitentes, náuseas, vómitos, pérdida del apetito, meteorismo, y pueden ser expulsados por la boca o nariz.

Formas de Transmisión: Las personas infectadas con lombrices intestinales al realizar sus necesidades en el suelo, depositan los huevillos del parásito por medio de la materia fecal.

Las personas ingieren los huevos por las manos sucias, el polvo, el agua, los alimentos contaminados y se termina de desarrollar en el intestino delgado.

Las complicaciones de los áscaris se dan cuando las lombrices se dan cuando las lombrices se reúnen en lugar fijo del intestino, ocasionando una obstrucción intestinal.

En los niños las lombrices pueden invadir el hígado, la cavidad peritoneal y el apéndice produciendo su muerte.

Las lombrices pueden llegar a la glotis (abertura triangular entre las cuerdas bucales) y producir sofocación o asfixia en los niños.

Las larvas de áscaris también pueden invadir las vías respiratorias y provocar hemorragias o infamación en los pulmones.

Las personas con áscaris pueden tener síntomas variables, algunas veces son leves o pueden estar ausentes, el primer signo es la salida de lombrices en las heces y vomitadas, una infección puede producir trastornos digestivos, dolores abdominales, vomito, intranquilidad y alteración del sueño. Diagnóstico.

La ascariasis Intestinal: Se puede diagnosticar mediante un examen microscópico directo de las materias fecales o mediante métodos de concentración que permitirán encontrar fácilmente los huevos de este helminto.



### **Las principales medidas higiénicas para la Prevención de la Áscaris son:**

- Estrictas normas de higiene individual, alimentaría y ambiental.
- Utilización de agua potable o hervida.
- Lavado de verduras y alimentos.
- Educación sanitaria a los grupos poblacionales de alta endemicidad.

### **Tratamiento.**

Se recomienda el uso de los siguientes medicamentos:

- Paomato de Pirantel: a dosis de 10 mg/kg. De peso en una dosis única.
- Albendazol: Dosis de 400 mg. En una dosis única..
- Fluebendazol: Dosis de 300 mg. Por dos días
- Mebendazol: Dosis de 100 mg. Dos veces diarias durante 3 días
- Levamisol: Dosis de 150 mg. En dosis única y mitad (75mg) para los niños.
- Piperazina: Dosis de 50mg/kg. De peso tres veces al día.

### **Giardialamblia.**

Es un flagelado, el único protozooario patógeno común encontrado en el duodeno y yeyuno de los humanos; causa giardiasis. Se puede presentar en los tres primeros años de vida, como un síndrome diarreico agudo, con dolores abdominales y cólicos, una a dos semanas después de la infección. La diarrea, en algunas ocasiones, dura días o meses; en ocasiones, suele acompañarse de un síndrome de malabsorción de grasas y rápida pérdida de peso. Los síntomas digestivos que con mayor frecuencia se observan son síndrome diarreico crónico, cólicos o dolores abdominales, náuseas, vómitos esporádicos, deposiciones pastosas, abdomen prominente y disminución del apetito. El dolor abdominal recurrente en el niño escolar, es un cuadro frecuente y de difícil diagnóstico, siendo provocado por la *Giardialamblia*. (Brooks y cols citado por Alvarado y Romero, 2013)

El parásito más frecuente encontrado en los niños preescolares y escolares es *Giardialamblia*, el mismo que habita en el duodeno y en el yeyuno superior, donde los trofozoítos se adhieren con firmeza a la superficie epitelial del

intestino y originan lesiones superficiales de tipo inflamatorio, esto aumenta su importancia patológica cuando existen gran cantidad de parásitos y la transmisión se realiza a través de agua o alimentos contaminados y de persona a persona como en las guarderías infantiles. Se encuentra en animales domésticos como gatos y perros, así como en una variedad de animales silvestres como los castores. Con mayor frecuencia se identifica en las heces de los niños, hasta tres veces más que en adultos. (Apao y cols, 2004)

### **El Enterobiusvermicularis**

Es un parásito cosmopolita, un gusano pequeño y delgado de color blanco; que produce la enfermedad enterobiosis u oxiuros. Su transmisión fundamentalmente es ano –mano-boca; de persona a persona, muchos de estos huevos permanecen en la ropa de cama, que al ser sacudidas quedan en el polvo de la habitación y pueden ser inhalados y después deglutidos. Los gusanos adultos viven en el intestino grueso de la persona, fundamentalmente en el ciego. La salida del gusano hembra a los márgenes del ano es más frecuente durante la noche, donde va a depositar sus huevos en la región perianal. (Apao y cols, 2004)

En las manifestaciones clínicas del *Enterobius*, se encuentra algunas que son asintomáticas y otras ocasionan intenso prurito en la zona perianal, reacción inflamatoria local, agravada por infecciones secundarias o por lesiones traumáticas debido al rascado. Las edades más frecuentes son la preescolar y escolar (*Brooks y cols citado por Alvarado y Romero, 2013*)

### **Entamoebahistolytica**

Única especie patógena, es un parásito común en el intestino grueso de los seres humanos, pueden invadir la pared de esta víscera e incluso, realizar migraciones a tejidos y órganos lejanos. La infección es más frecuente en el trópico, en áreas donde las condiciones higiénico –sanitarias inadecuadas facilitan la transmisión fecal–oral del protozoo. Resisten condiciones adversas, como la acción del cloro a las concentraciones que regularmente son utilizadas

para el tratamiento del agua de su uso humano. Sobreviven a la exposición del ácido clorhídrico y a las enzimas digestivas presentes en el tracto gastrointestinal. Se puede presentar de forma asintomática o sintomática como una colitis amebiana disintérica caracterizada por diarreas mucosanguinolentas, cólicos intestinales y tenesmo rectal o como una colitis amebiana no disintérica. (*Brooks y cols citado por Alvarado y Romero, 2013*)

### **Entamoeba Coli.**

Pertenece a la familia endamoebidae y al género entamoeba. Es una especie muy común en el hombre, parasita en el intestino sin invadir tejidos por lo que no es Patógena, fagocita, bacterias, denteritas, celulares, gránulos alimenticios.

Morfología: Los trozoitos miden de 20 – 50 micras de diámetro. Los seudópodos se forman lentamente, son gruesas ganulosis y no originan un desplazamiento en dirección definida. Se observa el núcleo con una membrana gruesa revestida internamente por gruesos gránulos cromáticos, irregulares dispuestos, cariosoma grande, excéntrico y existente gránulos de cromatina entre el cariosoma y la membrana nuclear.

Quiste: Mide de 10 – 30 micras de diámetro y poseen de 1.8 núcleo.

Ciclo Evolutivo: Los quistes formados en la luz intestinal son expulsados con las heces. Las formas quísticas constituyen la forma infestante y se encuentran esparcidas en la tierra, donde persisten viables algunos días según las variaciones ambientales. Al ser ingeridos los quistes llegan hasta la región ileocecal, donde se desenquistan favorecidos por la pobreza en oxígeno. Al salir del quiste la entamoeba se multiplica por división binaria y los trofoitos formados permanecen en la luz intestinal donde se multiplican por división binaria. Luego se enquistan, esto ocurre en el colon descendente y no siempre son expulsados, completan su maduración en el medio exterior y constituyen la forma infestante del parásito.

Epidemiología.

La epidemiología de este parásito está condicionada por los siguientes factores:

1. transmisión: pasiva (oral), por medio de los quistes
2. mecanismo de transmisión puede ser:
  - Directo, mediante los quistes que se encuentran en las manos de los portadores, los cuales podrían pasar a las manos de uno sano, y al llevarlos a la boca se contaminara.
  - Indirecto por ingestión de agua o alimentos contaminados, bien sea por un portador, por las moscas y cucarachas que actúan como vectores mecánicos o por el riesgo de las plantas y legumbres con aguas contaminadas con quistes.

### **Signos y Síntomas**

Diarrea, cólico abdominal. Hay algunos pacientes que no presentan ninguna sintomatología.

### **Diagnóstico.**

Examen directo de heces al fresco.

Según la OMS, las poblaciones infantiles en edad escolar son más vulnerables a los agentes infecciosos, entre ellos los parasitarios, y su adecuado desarrollo está condicionado por la contaminación del medio ambiente y la seguridad de los alimentos que consume. Debido a que las enteroparasitosis son frecuentes, especialmente en la población infantil y a que están estrechamente ligadas a las condiciones de vida de las comunidades, especialmente de bajo nivel socio-económico, inadecuado saneamiento básico ambiental y condiciones geoclimáticas referidas al tipo de suelos y presencia de humedad. (OMS, 2008)

En relación a la sintomatología característica que presentan los niños con infecciones parasitarias, se tiene el prurito, que hace que los niños se despierten por la noche ocasionando incluso insomnio; además, se tornan ansiosos y preocupados por el hecho de ser observados rascándose las regiones anal y genital, además en la esfera psicológica puede haber retardo escolar. Las

infecciones por *E. vermicularis* también han sido asociadas con una frecuencia incrementada de infecciones en el tracto urinario y genital en niñas, la causa de estas infecciones es la migración de las hembras grávidas para la vagina y uretra, también puede ocurrir migración para otros sitios determinando diversas manifestaciones; sin embargo, las infecciones ectópicas son excepcionales si se considera el gran número de infectados (Pizan y Segura, 2009)

La parasitosis intestinal presenta un índice objetivo del grado de saneamiento ambiental y de las condiciones culturales, económicas y sociales de los seres humanos. Los altos índices de amebiasis y helmintiasis en los niños traducen además sus precarios hábitos higiénicos, la contaminación fecal del suelo, de los alimentos y del agua de bebida. Dichos parásitos adquieren su máxima importancia clínica allí donde son más deficientes estos factores y donde existe mayor ignorancia y pobreza entre la población. (Rodríguez y cols 2002 citado por Alvarado 2013)

La mayoría de parasitosis son transmitidas por el suelo contaminado con materias fecales y adquiridas por vía oral o cutánea, predomina en los países de las zonas tropicales. La ausencia de letrinas, la falta de agua potable, la deficiencia en la educación, el mal saneamiento ambiental y el bajo nivel económico de gran parte de la población, son factores que determinan la alta prevalencia de las parasitosis; además, la desnutrición contribuye a que esas parasitosis se manifiesten como infección parasitaria.

Los factores negativos en la adquisición y desarrollo de estas infecciones son las deficientes condiciones de saneamiento básico: fuentes de agua contaminada, falta de desagüe, suelos contaminados, inadecuada eliminación de excretas, inadecuada disposición de basura o contaminación de los alimentos, se enfatiza en el medio rural, por las condiciones de vida del niño, siendo visibles por su mayor necesidad metabólica (Pizan y Segura, 2009).

Todo lo expuesto con anterioridad sobre los parásitos Intestinales que pueden afectar al niño menor de 5 años. En ese sentido, se debe actuar en función de prevención tal situación como puede apreciarse la importancia radica en la integración de las personas, familias y comunidades para el logro de conductas saludables en la prevención de parásitos intestinal.

## **1.2.2 CONDUCTAS SALUDABLES**

### **Higiene y Confort.**

Las cambiantes condiciones ambientales, físicas biológicas, sociales o culturales, hacen variar la clase, comportamiento e incluso los cuidados requeridos, los cuales pueden modificarse de un grupo de niños a otros; estos van dirigidos según las condiciones o momentos históricos aunados al desarrollo vivido en cada población.

De esto se desprende lo planteado por Aranda, P (1992), cuando señala que “los cuidados requeridos dependen no solo por la influencia del clima, temperatura, entre otros, sino por los hábitos, costumbres, adelantos tecnológicos, situación socioeconómicas entre otras” . Si estas condiciones ambientales no son adecuadas como ocurre en la isla de la fantasía y sus zonas adyacentes, pasa entonces a conformarse condiciones favorables para la aparición de las enfermedades diarreicas.

Pero en cambio, si estas condiciones ambientales mejoran a favor del bienestar para la higiene y confort como ocurre en lugares bien organizados entonces se estaría actuando para el bienestar.

El ambiente que rodea al hombre además de proporcionarle los materiales y energía para conservar la vida puede actuar perniciosamente a través de sustancias nocivas o extrañas que ayudan a propagar el agente causal de la enfermedad o ejercer influencia desfavorable. Si el agente causal encuentra un medio favorable se multiplica y se desarrolla.

Anotando que hay que tomar en cuenta las condiciones higiénicas del entorno, significaría un buen comienzo en la capacitación de las madres para promover el saneamiento ambiental tomando en consideración: Variación local, por

ejemplo: la presencia de desechos, basura, aguas negras estancadas, determinada según la zona o localidad dentro del mismo pueblo. En ese mismo orden, es interesante considerar variaciones con relación al tiempo esto es reflejado de acuerdo a los cambios de estaciones.

### **Higiene del Hogar.**

La higiene del hogar, es señalada por la OPS (1999), como “las medidas a cumplir en la eliminación de desechos del medio” (p.76); lo cual implica desechar las fuentes de infecciones que pudieran encontrarse en calles, aceras, entre otras, así, por ejemplo, que las personas dentro de sus casas actúen en función de eliminar basura en el cual sea de utilidad para todos los habitantes. Esto dará como resultado disminuir fuente para el criadero de los parásitos en niños en esta parte es de gran relevancia que las madres se les oriente de manera teórica – práctica, como debe ser eliminada la basura del hogar, los pañales usados, residuos de alimentos, así como también limpieza de pipotes y bolsas de basuras.

Por consiguiente, la higiene del hogar puede ser ilustrada con imágenes que proyecten el bienestar y confort de la familia, lo cual se refiere a la búsqueda de acciones apropiadas para implementar la eliminación de roedores, lavados de las sábanas y cortinas, aseo de mesas y sillas, barrido de patio y frente, lavado de baño.

Lograr entre madres participantes del taller de capacitación que, a su vez, internalicen acerca de la necesidad de promocionar dentro de sus coterráneos el cumplimiento necesario para disminuir de sus entornos hogareños factores de riesgo para la contaminación y, por ende, a la aparición de las enfermedades parasitarias en niños menores de cinco (5) años.

### **Servicio de Agua.**

Desde tiempos remotos, se ha nombrado acerca del consumo de agua potable en el requerimiento saludable del ser humano como uno de los cuidados básicos para la salud. En ese sentido, se hace necesario que a las madres capacitadas se

les proporcione información como a los demás participantes, además del beneficio del consumo de agua potable las medidas necesarias para contar con la misma que incluye su hervido y conservación en recipientes adecuados, así como también, estrategias que faciliten un transporte adecuado de agua para el consumo.

Estas estrategias están basadas en el principio que puedan alcanzar que se les aporte la disposición de agua por intermedio de tuberías y no por camiones cisternas en el cual su desplazamiento en oportunidades es disperso.

Estas acciones permiten interpretar que las madres capacitadas además de fomentar acciones de Educación para la Salud, también proporcionen la información necesaria para que comprendan la importancia del uso de agua tratada dentro de un marco operacional, intersectorial e interinstitucional en la búsqueda de mejoras para la producción y provisión de servicios para un consumo de alimentos que garantice la prevención de parasitosis en el niño.

### **Lavado de Manos**

El MSDS (2000), recomienda “lavado de las manos con agua y jabón antes y después de preparar los alimentos, así como también tomar las medidas pertinentes antes y después de ir al baño” (p.16). siguiendo el mismo orden, la OPS (1998), destaca en una de sus publicaciones que si cumpliera de manera adecuada en el lavado de las manos, “antes de manipular al niño y su alimentación se estaría ganado parte de la batalla en la disminución de los casos de parasitosis” (p.9). En ese sentido, las madres conocerán que se deben adoptar ciertas prácticas de higiene para ayudar a proteger de las parasitosis a los niños, entre ellas el lavado de las manos, el cual puede diferir de una cultura a otra, lavarse bien las manos significa usar jabón o un sustituto, usar bastante agua y limpiarse cuidadosamente completamente las manos, por lo tanto todos los miembros de la familia deben lavarse bien las manos, después de limpiar y desechar las heces de un niño que haya defecado, después de defecar, antes de



preparar los alimentos, antes de comer y lavarle las manos al niño antes de alimentarlo.

El perfeccionamiento del aporte de conocimiento del lavado de manos tiene implicación para la protección del transporte de microorganismos coadyuvantes a la aparición de las parasitosis.

#### Higiene de los Alimentos.

Antes y después de preparar los alimentos, manteniéndolos tapados contribuirá de esta forma al mantenimiento del cuidado, refiere la OPS (1998), “que ha sido demostrado ampliamente que las estrategias básicas están impuestas por las propias personas” (p.30), significa el entendimiento lógico y necesario de cumplir con las medidas pertinentes para el manejo efectivo en el cuidado del niño menor de 5 años.

#### **Lavado de Frutas.**

El lavado de frutas, hortalizas y legumbres con agua antes de ser consumidos y hervidos aquellos que son requeridos, también son acciones necesarias a tener en cuenta durante el aporte informativo a la capacitación de las madres, esto es a manera de proyectar dentro de los participantes el beneficio que genera la práctica higiénica saludable. En esta parte es necesario insistir en el lavado de hortalizas y frutas, previamente antes de ser consumidas por el niño.

Aunado a lo antes expuesto hay que mencionar otros componentes como por ejemplo:

1. Buena eliminación de excreta
2. Tapar la basura
3. Uso de agua potable
4. Higiene personal
5. Educación sanitaria
6. Luchar contra las moscas y cucarachas
7. Tratamiento de los portadores
8. Tratamiento preventivo

### Medidas de Prevención de Parasitosis Intestinal

- Lavarse las manos con bastante agua antes de preparar los alimentos y después de ir al baño
- Lavar las frutas, vegetales, y verduras que se comen crudos.
- Quemar o enterrar diariamente las basuras de las casas o echarlas al carro recolector, así se evitan los criaderos de moscas, ratas y cucarachas que transmiten enfermedades.
- Hervir el agua en lugares donde no existe agua potable tratada, también se puede agregar 3 gotas de cloro por cada litro de agua.
- Tener un sistema adecuado de disposición de excrementos
- Usar zapatos
- Alimentarse adecuadamente y en forma balanceada
- Mantener la vivienda limpia, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos.

### Uso del Calzado

El uso del calzado representa uno de los medios con mayor peso en la prevención de la parasitosis. En ese sentido, hay que enseñarle a las madre acerca del uso del calzado en el niño como fundamento contra la parasitosis intestinal.

### Eliminación sanitaria de las excretas

Se debe tomar en consideración las características de la comunidad en donde se trabaja. La construcción de letrinas es el recurso inmediato para controlar la eliminación de excretas y evitar la contaminación del suelo, agua y alimentos. Se recomienda la construcción de letrinas o inodoros conectados a tanques sépticos inodoros con drenaje hidráulico en base a los criterios siguientes: en las zonas rurales en donde no existen sistemas de acueductos y alcantarillados se usan los servicios de hueco o letrinas, en los lugares en donde no hay sistema de alcantarillado pero sí acueducto, se deben construir inodoros conectados a tanques sépticos, en las comunidades con sistema de acueductos y alcantarillados se utiliza

e inodoro con drenaje hidráulico conectado al sistema de alcantarillado (MINSA, 2004; Martínez, 2007).

Si en la comunidad no existe drenaje y no son comunes las fosas sépticas, y la evacuación se efectúa al ras de la tierra es recomendable: disponer de un sitio fuera de la casa exclusivo para el depósito de excremento y orina para toda la familia; se debe cuidar que todos los miembros, incluidos los niños, usen este lugar (Martínez, 2007).

La basura o los residuos sólidos son aquellos materiales que no se consideran útiles para quien se deshace de ellos, pero que si son manejados adecuadamente pueden obtenerse diversos beneficios. En los residuos se encuentran mezclados materiales como papel, vidrio, plástico, metal, cartón, residuos de alimentos, entre otros. Los residuos sólidos representan un problema porque son un factor importante en la presencia de enfermedades por la propagación de fauna nociva, como moscas, cucarachas, mosquitos, ratas y ratones. Entre las enfermedades relacionadas con la fauna nociva están las infecciones intestinales, parasitosis, dengue, paludismo, entre otras (Martínez, 2007).

La basura o residuos sólidos son acumulados en forma inadecuada dentro del domicilio o en sitios comunitarios, provocando malos olores, lo cual representa un foco de infección e incrementan el desarrollo de la fauna nociva. Existen prácticas sencillas dentro del hogar que se pueden aplicar para el manejo sanitario de los residuos que son reducir, reutilizar y reciclar. Para reducir, una opción es limitar el uso de productos con envases desechables, para reutilizar emplear los recipientes vacíos como maceteros, lapiceros u otros y para reciclar guardar aparatos que todavía pueden ser usados, a pesar de pertenecer a algo que ya llegó al final de su vida útil para prepararlos para su nueva utilización (Martínez, 2007).

En áreas donde exista servicio de recolección de basura es indispensable mantener los residuos en recipientes con tapa, en áreas que no cuentan con este

servicio existen dos maneras para su disposición de estos residuos: enterrarlos cavando una zanja en un sitio alejado de la casa, separando previamente los desechos que se pudren; es decir clasificar la basura orgánica: restos de alimentos, los mismos que están propensos a su descomposición y los desechos que no se pudren o basura inorgánica: bolsas, latas, cartones, vidrios y plásticos, se debe almacenar por separado para evitar su pronta descomposición, en recipientes con tapas y/o bolsas bien atadas con el fin de evitar que la basura escape y que se acerquen insectos y roedores. (Martínez, 2007).

**Medidas generales para prevenir los parásitos intestinales en el hogar son:**

Lavarse las manos con bastante agua antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o letrina.

Otra medida de prevención; lavar con agua a chorro las frutas y verduras, incluyendo los utensilios de cocina, enterrar diariamente la basura de las casas; o entregar al carro recolector, así se evitan los criaderos de moscas, roedores e insectos que transmiten enfermedades; en aquellos lugares donde no hay agua potable, hervirla por cinco minutos, tener un sistema adecuado de disposición de excrementos como primera medida tener letrina o interior de agua, principalmente, alimentarse adecuadamente y en forma balanceada, mantener la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos (Ministerio de Salud, 1998).

Así mismo es de suma importancia el conocimiento de la madre, por ello se habla de la educación en salud ya que es un proceso que promueve cambios de conceptos comportamientos y de actitudes frente a la salud y a la enfermedad este proceso implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la búsqueda de soluciones de acuerdo a su contexto socio cultural.

El cuidado de la salud de los niños depende de los padres, pero principalmente de la madre para lo cual ella debe estar preparada para participar en forma responsable en el logro de una niñez saludable; es parte de la estrategia de

educación para la salud que debemos desarrollar entre nosotros, ya que es muy conocido que la educación tiene raíces más inmediatas en el hogar y la familia (OMS, 1998).

“Prevenir es evitar”, se conocen muchas enfermedades que son incurables, pero si se toman precauciones éstas pueden evitarse. Hay varias formas de evitar ciertas enfermedades, mediante la aplicación de vacunas, a través de una buena alimentación y buenos hábitos, y visitar periódicamente al médico, especialmente, cuando se siente alguna molestia en el organismo (Díaz, 1999).

La salud de una población en especial la infantil depende en gran parte del trabajo que realizan las personas que trabajan en instituciones de salud, de las condiciones socioeconómicas y sobre todo de la educación orientada hacia las condiciones ambientales y psíquicas necesarias para crear el bienestar colectivo. Los niños que se enferman y las enfermedades, en general, se asocian con el modo de vida, la falta de higiene en la preparación y consumo de los alimentos, las condiciones de trabajo y el hacinamiento. Todo esto contribuye a que avancen las enfermedades. Existen una gran cantidad de enfermedades que pueden ser prevenidas y evitadas si se mantienen una serie de normas de higiene. Estas enfermedades son: la virosis, la parasitosis y la diarrea (Díaz, 1999).

### **1.2.3 CONOCIMIENTOS**

#### **Definición**

Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy lo define como el acto y contenido, dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de

unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico. (Céspedes, 2010)

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación.

### **Tipos de conocimiento:**

- 1) **Conocimiento Empírico.** -Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna.
- 2) **Conocimiento Científico.** -A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que a parte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.
- 3) **Conocimiento Tácito.** -Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.
- 4) **Conocimiento Explícito.** -A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo como conscientes de ello. Por esto

es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático.

- 5) **Conocimiento Intuitivo:** Según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.
- 6) **Conocimiento Demostrativo:** Este conocimiento se da, según Locke, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas. Se llega a la demostración de la existencia de Dios por medio de la demostración intuitiva de la existencia humana, la cual demuestra la necesidad de dicha existencia.
- 7) **Conocimiento Revelado.** -Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. Se da sobre algo oculto o un misterio que alguien desea manifestar o se pretende conocerlo.
- 8) **Conocimiento Sensible:** Este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles. (Apao y cols, 2004)

### **Proceso del conocimiento**

En el proceso que describe Lenin; los teóricos distinguen tres momentos:

- El primer momento; la observación viva, consiste en la exposición de los órganos sensoriales al mundo externo para obtener sensaciones y percepciones.
- El segundo momento; en el proceso de abstracción se ordenan los datos obtenidos; organizándose en base a experiencias, se realizan en el pensamiento, en donde se analizan y sintetizan a través de un proceso de abstracción.
- El tercer momento; la práctica científica implica la confrontación del pensamiento abstracto con la realidad a través de la práctica científica, para enriquecer q si es preciso cambiar el conocimiento de acuerdo con la realidad concreta. (Céspedes, 2010)

#### **1.2.4 ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO**

La enfermera como prestadora de un servicio profesional, juega un rol muy importante en atención integral del niño, brindando un cuidado holístico. La enfermera tiene varias funciones y actividades centradas en las familias:

- Educadora de salud: Enseña a las familias de manera formal e informal, aspecto de la salud y enfermedad y actúa como principal comunicadora de información de salud.
- Motiva y facilita la adopción de actividades y estilo de vida saludable que promueven el bienestar.
- Brinda cuidados domiciliarios: realizar cuidados en el domicilio de los pacientes con enfermedades graves o no.
- Defensora de la familia: Trabaja para ayudar a las familias y brinda orientación con respecto a la seguridad y el acceso a los servicios.
- Desarrolla actividades de prevención y detección precoz de enfermedad: desarrollando acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Ejecuta actividades de promoción de la salud: ayuda a la familia a responsabilizarse de su propia salud mediante su autocuidado.
- Asesora: Desarrolla una función terapéutica ayudando a resolver problemas e identificar recursos



- Investigadora: Identifica problemas que surjan en el ejercicio de la profesión, busca respuesta y soluciones mediante la investigación cuantitativa disciplinar o interdisciplinaria.
- En la operativización de actividades del Componente del Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) se desarrollan estrategias en forma conjunta con el equipo de salud. La enfermera en el consultorio de CRED realiza las siguientes actividades:
  - Realiza un interrogatorio a la madre sobre el estado del niño.
  - Pesa, talla y si pertenece al grupo de niños menores de un año, le toma la medida del perímetro cefálico con el fin de calcular la valoración nutricional.
  - Realiza el examen físico encéfalo-caudal y a la vez explica a la madre cada acción que se realice.
  - Aplica el “Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor” y orienta la importancia de estimular al niño.
  - Solicita a todo niño mayor de 6 meses exámenes de hemoglobina y hematocrito, donde el cual la madre deberá recoger el resultado después de 3 días.
  - Si los resultados están por debajo 11g/dl, la enfermera deriva la historia a medicina donde el pediatra iniciara el tratamiento con sulfato ferroso.
  - Orienta sobre la alimentación según los grupos de edad y explica sobre los alimentos ricos en hierro
  - Realiza visitas domiciliarias cada fin de mes para identificar posibles factores de riesgo y así detectarlos a tiempo.
  - Los resultados de estas evaluaciones, así como otros datos son registrados en 4 formatos: La Historia Clínica del niño, un Cuaderno de Registro diario, y el HIS. (Cespedes,2010 y MAIS ,2009)

## **2. Justificación de la Investigación**

Las Parasitosis Intestinales afectan a todos los grupos de edad, principalmente a los niños, y constituyen un importante problema de salud pública. Estas enfermedades tropicales desasistidas, prevalentes en el mundo en desarrollo, son un reflejo de las condiciones higiénico - sanitarias precarias, particularmente, el mal manejo de alimentos y de los desechos sólidos (Risque et al., 2010).

La consulta en los establecimientos de salud por enfermedad parasitaria es muy frecuente en niños menores de 5 años y muy especialmente en niños que están entre los 3 y los 4 años, porque precisamente éstos reflejan una serie de hechos que aumentan en ellos la posibilidad o riesgo de tener parasitosis: Disminución de anticuerpos adquiridos por la madre, ablactación precoz con alimentos posiblemente contaminados, inicio del gateo que los pone más en contacto con el suelo, y más objetos llevados a la boca.

En ese sentido la investigación se justifica, ya que por medio de su ejecución se busca obtener resultados del nivel de conocimiento que tienen las madres de la población objetivo y a su vez sirva estos resultados para programar intervenciones educativas que permitan disminuir la presencia de parasitosis intestinal.

Por otra parte, el presente estudio tiene relevancia debido a que busca brindar aportes significativos a la práctica de enfermería a través del diseño de un programa tendiente a resguardar la salud del niño menor de 5 años, mediante la promoción de la salud, prevención específica y el diagnóstico y tratamiento oportuno.

La investigación beneficiaría a las madres de familia de los niños menores de 6 años, ya que la parasitosis influye negativamente el crecimiento de sus hijos y por ende en su salud, así mismo, se estaría contribuyendo a solucionar no sólo un problema social sino, asistencial, al observar que con estas orientaciones se evitarían los ingresos de sus hijos a centros hospitalarios por enfermedades como desnutrición, enterocolitis, anemias y diarreas. Así mismo los resultados que se

obtengan del presente estudio servirán de base, para futuras investigaciones que quieran profundizar acerca del tema.

### **3. Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de información y prácticas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años Centro de Salud Marcavelica. Sullana. Marzo – Junio 2018?

## **4. Conceptualización y Operacionalización de Variables**

### **4.1 Conceptualización**

**PARASITOSIS INTESTINAL:** Las infecciones parasitarias son ocasionadas por parásitos intestinales, los cuales son organismos unicelulares (protozoos) o pluricelulares (helminths) que se adaptaron para vivir de un modo normal en el lumen del aparato digestivo del hombre. Aun cuando se reconocen numerosas especies de parásitos intestinales, un gran número de estos organismos viven en el tracto gastrointestinal en un estado de comensalismo. (Pérez, 2007)

**NIVEL DE INFORMACION SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL:** Es el nivel de conocimientos que una persona posee, proceden a menudo de la experiencia, pero también de la información proporcionada por nuestros padres, maestros, amigos y demás. Para lograr mejores niveles de salud y bienestar humano, es necesario satisfacer estas necesidades y dotar a la población de los conocimientos y medios necesarios para que éstos se puedan prevenir y controlar (Smith; Pyreh y Ornelas, 1998; Hoeprinch, 2000; Nakajima, 2003).

**PRACTICAS PREVENTIVAS MATERNAS OSBRE PARASITOSIS INTESTINAL:** Son actividades necesarias para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, procurar, crear y fortalecer las condiciones que permiten a cada persona y a la población en general a la adopción de prácticas anti parasitarias; incluyendo preservación óptima de las condiciones sanitarias de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, disposición sanitaria de

excrementos, disposición de alimentos, manejo sanitario de los residuos sólidos y lavado de manos (OMS, 1998).

## VARIABLES

### Variable 1

Nivel de información sobre parasitosis intestinal en niños de 1 – 5 años

### Variable 2

Practicadas maternas sobre Parasitosis intestinal

#### 4.2 Operacionalización de Variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Nivel de información sobre parasitosis intestinal	Es la suma de hechos y principios que adquieren las madres a lo largo de la vida de manera formal e informal sobre parasitosis intestinal	Nivel de información	<p>Conocimiento general sobre parasitosis</p> <p>Higiene y confort Se refiere a las medidas de saneamiento en lo personal y entorno contra la parasitosis intestinal.</p> <p>Higiene de los alimentos Se refiere a medidas para prevenir la parasitosis.</p> <p>Higiene ambiental Se refiere a medidas para prevenir la parasitosis</p> <p>Uso de calzado</p> <p>Eliminación de excretas</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
Prácticas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años.	Son actividades necesarias para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, procurar, crear y fortalecer las condiciones que permiten a cada persona y a la población en general a la adopción de prácticas anti parasitarias	Practicadas preventivas	<p>Uso y almacenamiento de agua</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Manipulación de alimentos</p> <p>Eliminación de excretas</p> <p>Eliminación de basura</p>	<p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p>

## **5. Hipótesis**

El nivel de información está relacionado significativamente con las prácticas maternas sobre parasitosis intestinales en niños menores de 1 a 5 años.

## **6. Objetivos**

### **6.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de información y prácticas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. Marzo – Junio 2018.

### **6.2 Objetivos Específicos**

- Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar el Nivel de Información en madres de niños de 1 a 5 años maternas sobre parasitosis intestinal.
- Determinar las Prácticas Preventivas en madres de niños de 1 a 5 años maternas sobre parasitosis intestinal.
- Determinar la relación que existe entre el Nivel de Información y Prácticas Preventivas Maternas sobre Parasitosis en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana.

# METODOLOGIA

## 1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Es Correlacional porque se van a medir las variables simultáneamente.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

## 2. Población y Muestra:

### 2.1 Población:

Estuvo constituida por 45 madres con niños de 1 a 5 años que serán atendidos centro de salud de Marcavelica. Sullana

### 2.2 Muestra: se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

**N:** es el tamaño de la población.

**$\alpha$ :** es el valor del error 5% = **0.05**

**Z= 1.96**

**p** = probabilidad de éxito= **0.5**.

**q**= probabilidad de fracaso= **0.5**

**n:** es el tamaño de la muestra.

## **Reemplazando:**

$$\begin{aligned} &= \frac{44 \times 0,0025 + 3,94 \times 0,25}{3,04 \times 0,25 \times 45} \\ &= \frac{43,2}{1,07} \\ &= 40,3 \end{aligned}$$

La muestra estará constituida por 40 madres con niños de 1 a 5 años que serán atendidos centro de salud Marcavelica. Sullana, tomando en consideración criterios principales, tales como:

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **Inclusión:**

- Madres con niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana.
- Que voluntariamente a participar en el estudio.

#### **Exclusión:**

- Madres con niños menores de 1 año y mayores de 5 años de edad
- Madres que no deseen participar en el estudio

### **3. Técnicas e instrumentos de investigación**

#### **3.1 Técnica**

La técnica a utilizada fue la Entrevista, y el instrumento, el Cuestionario fue elaborada por Alvarado y Baltodano (2003), utilizadas por las autoras Crespín y Yupanqui (2008) y adaptada por la autora del presente estudio; la cual permitirá recolectar información necesaria.

El cuestionario consta de un total de 20 ítems.

La calificación para cada ítem será en base a las categorías:

- Siempre : 3
- A veces : 2
- Nunca : 1

El puntaje total es de 60 puntos, categorizado de la siguiente manera:

- Nivel alto de Información: 54 – 60
- Nivel medio de Información: 41 – 53
- Nivel bajo de Información: 20 – 40

### **PARA DETERMINAR PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTESTINAL (EPPPI)**

Esta escala fue elaborada por Dávila y Vascones (2003), modificado por las autoras Crespín y Yupanqui (2008) y adaptada por la autora del presente estudio, que reúne las condiciones necesarias determinar las prácticas preventivas de parasitosis de la población en estudio.

Dicho instrumento consta de 40 ítems, presentados en escala tipo Likert de cinco niveles.

Los 40 ítems se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- I. Uso y almacenamiento de agua: con 8 ítems (1 -8)
- II. Lavado de manos: con 13 ítems (9 - 21 )
- III. Manipulación de alimentos: con 11 ítems (22 - 32)
- IV. Eliminación de excretas: con 10 ítems ( 33 - 36)

En esta categoría la madre debe contestar solo en una de las condiciones en que se encuentre:

- Si tiene red pública de desagüe en casa
- Si tiene letrina en casa
- Para personas que no cuentan con red pública de desagüe/ ni

letrina V. Eliminación de basura: con 10 ítems ( 37 - 40)

En esta categoría la madre debe contestar solo en una de las condiciones en que se encuentre:

- Para los que cuentan con servicio de carro recolector
- Para los que no cuentan con servicio de carro recolector



ITEMS	SIEMPRE (S)	AVECES (AV)	NUNCA (N)
1, 3,4, 6-16,18,19-33b, 35b, 35c, 37,39	2 ptos	1 pto	0 ptos
2, 5, 17,34b, 33c, 34c, 36, 38,40	0 ptos	1pto	2ptos

El puntaje total es de 80puntos, categorizado de la siguiente manera:

- Prácticas preventivas adecuadas: 41-80 ptos.
- Prácticas preventivas inadecuadas: 0-40 ptos.

### **Validez**

Los instrumentos: Escala para Determinar el nivel de información sobre parasitosis intestinal y Escala para Determinar las Prácticas Preventivas de Parasitosis Intestinal maternas; que se usaron en el presente estudio de investigación fueron sometidos al juicio y opinión de expertos para obtener la validez de los mismos.

### **Confiabilidad**

Los instrumentos a aplicar fueron aprobados y perfeccionados mediante una prueba piloto, aplicada a 20 madres que tienen a su cargo pre escolares de la I.E “Jardín Agua de los pajaritos N° 1727”. Luego de superar las recomendaciones se sometieron los instrumentos a la prueba de confiabilidad ALFA DE CRONBACH, obteniéndose los siguientes resultados: Para nivel de información= 0.949

Para practicas preventivas = 0,967

### **3.2 Procedimiento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

- a) Se solicitó la autorización respectiva para la recolección con solicitud dirigida al médico jefe del centro de salud Marcavelica. Sullana.

- b) Se coordinó con el personal de enfermería del consultorio de Control y Crecimiento del Niño Sano del centro de salud Marcavelica. Sullana
- c) Se aplicó el consentimiento informado a todos los sujetos de estudio, para garantizar el principio bioético (Autonomía) y contar con la autorización.
- d) La aplicación de los instrumentos tuvo una duración promedio de 30 minutos, leyendo y aclarando los ítems y dar el tiempo para que marquen sus respuestas.
- e) El cuestionario fue aplicado en el mes de marzo del presente año, en el horario de mañanas de lunes sábado.

#### **4. Procesamiento y análisis de la información**

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas. Se utilizó la Chi- Cuadrado para la asociación de las variables.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

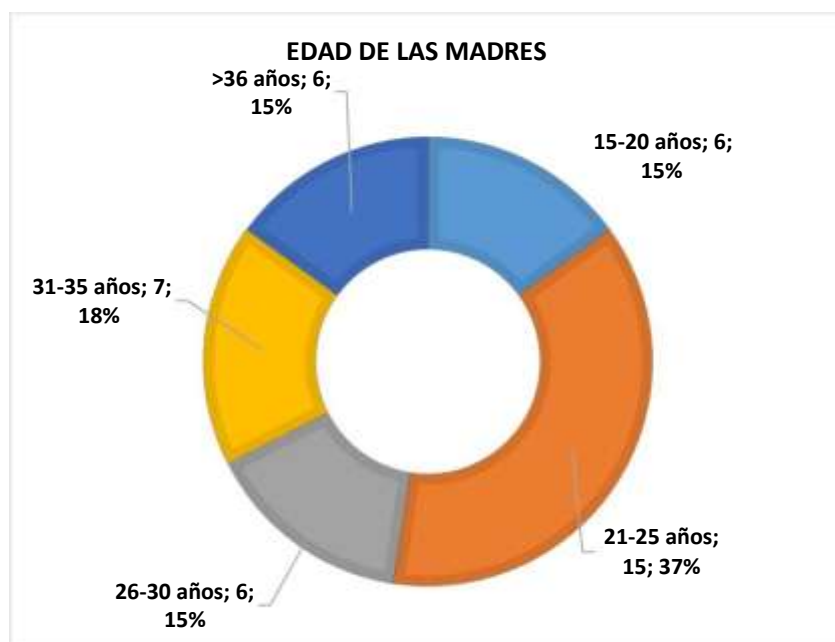
Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

## RESULTADOS

**Tabla N° 1 Edad de las madres con niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018.**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
15-20 años	6	15.0	15.0
21-25 años	15	37.5	52.5
26-30 años	6	15.0	67.5
31-35 años	7	17.5	85.0
>36 años	6	15.0	100.0
Total	40	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

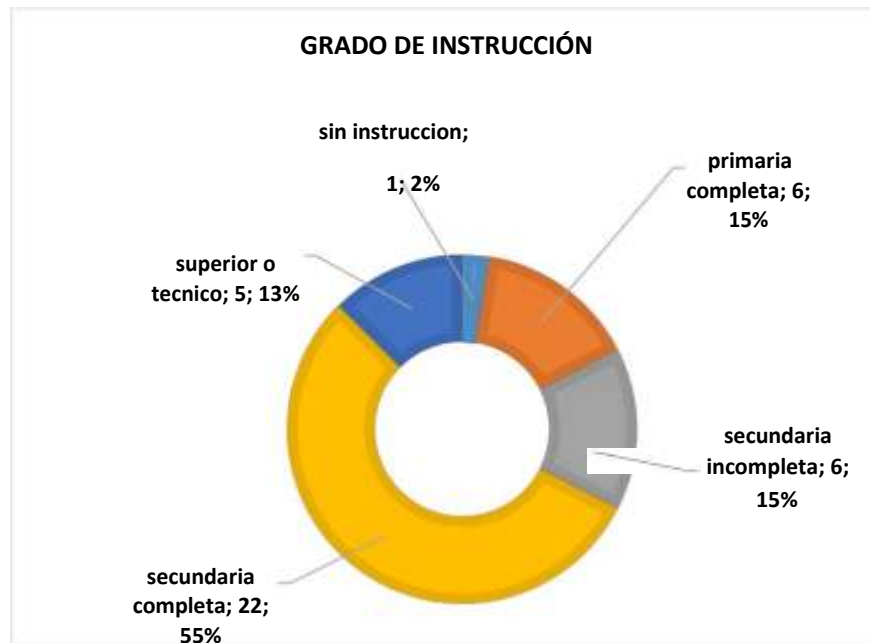


**Figura N° 1 Edad de las madres con niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

**Tabla N° 2 Grado de instrucción de las madres con niños de 1- 5 años.  
Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

GRADO DE INSTRCC	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
sin instruccion	1	2.5	2.5
primaria completa	6	15.0	17.5
secundaria incompleta	6	15.0	32.5
secundaria completa	22	55.0	87.5
superior o tecnico	5	12.5	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

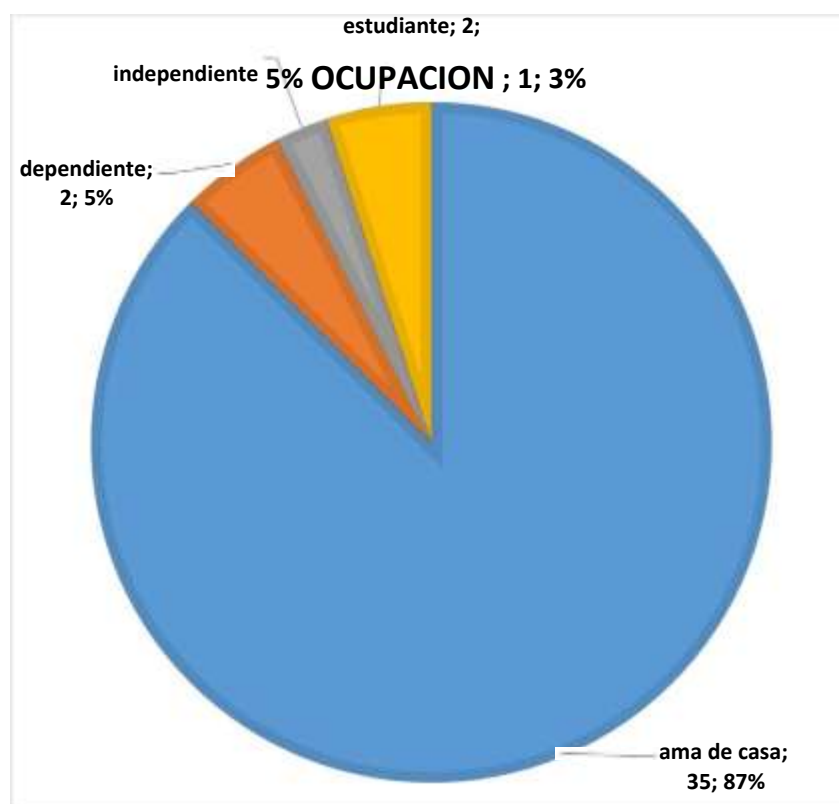


**Figura N° 2 Grado de instrucción de las madres con niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

**Tabla N° 3 Ocupación de las madres con niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
ama de casa	35	87.5	87.5
dependiente	2	5.0	92.5
independiente	1	2.5	95.0
estudiante	2	5.0	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

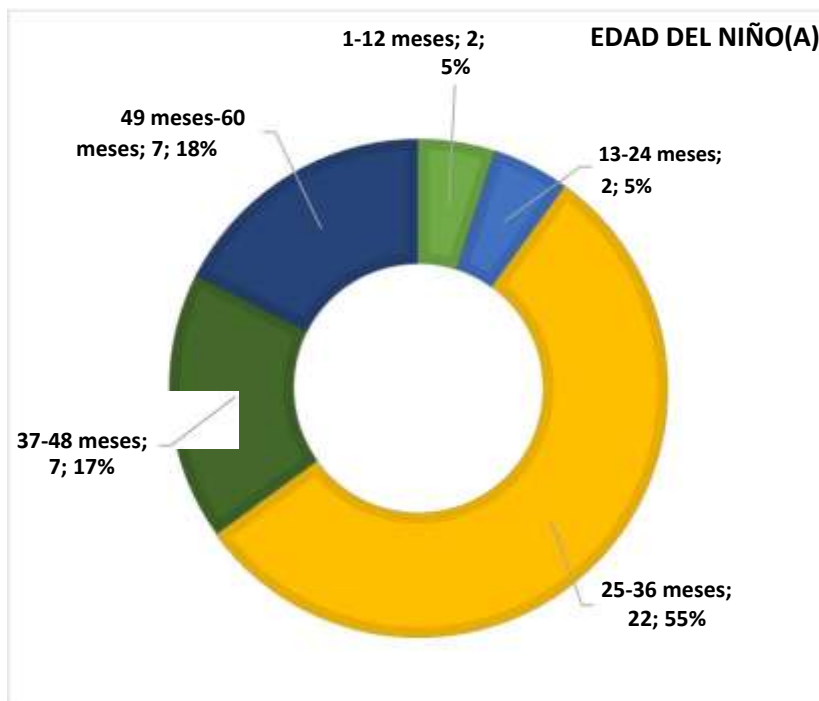


**Figura N° 3 Ocupación de las madres con niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

**Tabla N° 4 Edad de los niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana.Marzo – Junio 2018.**

EDAD NIÑO(A)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1-12 meses	2	5.0	5.0
13-24 meses	2	5.0	10.0
25-36 meses	22	55.0	65.0
37-48 meses	7	17.5	82.5
49 meses-60 meses	7	17.5	100.0
Total	40	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

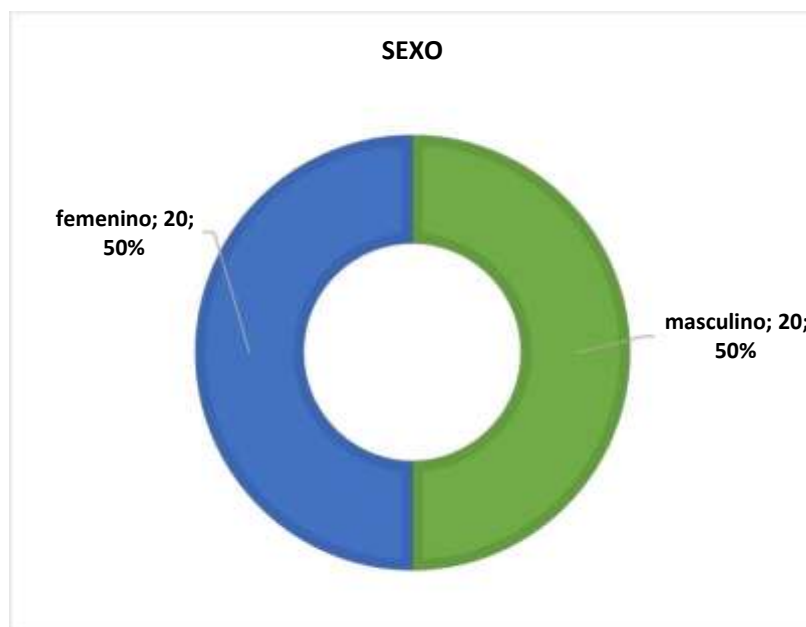


**Figura N° 4 Edad de los niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

**Tabla N° 5 Sexo de los niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 201.**

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
masculino	20	50.0	50.0
femenino	20	50.0	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

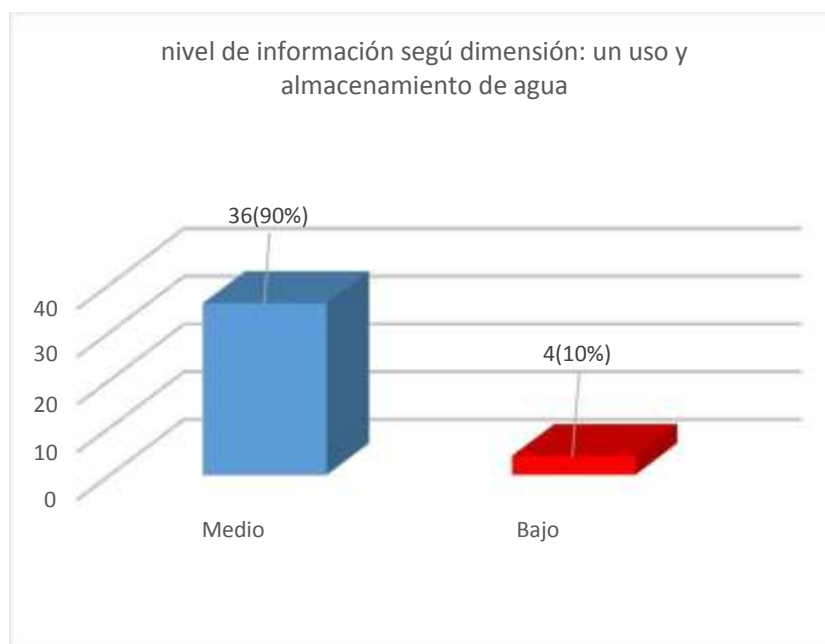


**Figura N° 5 Sexo de los niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

**Tabla N° 6 Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: Uso y almacenamiento de agua. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

Nivel de información según dimensión: Uso y almacenamiento de agua	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Medio	36	90.0	90.0
Bajo	4	10.0	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Figura N° 6 Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: Uso y almacenamiento de agua. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**



**Tabla N° 7 Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: lavado de manos. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

Nivel de Información según dimensión: lavado de manos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	27	67.5	67.5
Medio	13	32.5	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

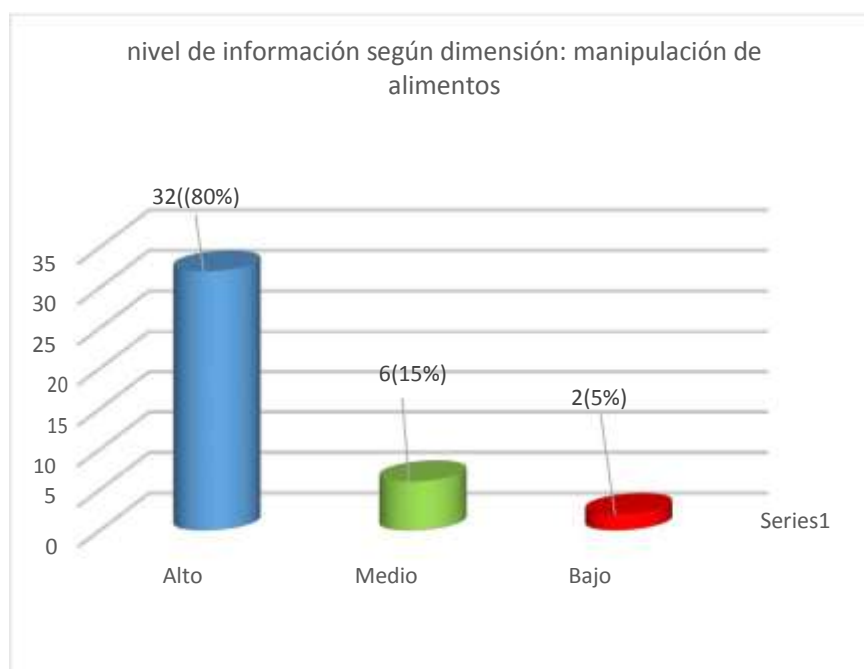


**Figura N° 7 Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: lavado de manos. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

**Tabla N° 8 Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: manipulación de alimentos. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

Nivel de Información según dimensión: manipulación de alimentos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	32	80.0	80.0
Medio	6	15.0	95.0
Bajo	2	5.0	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

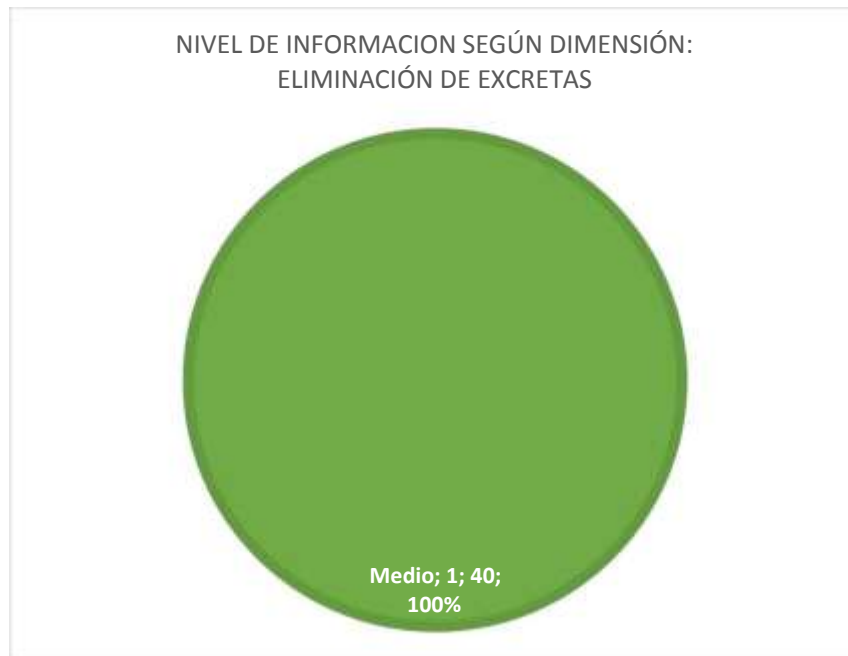


**Figura N° 8 Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: manipulación de alimentos. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

**Tabla N° 9 Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: eliminación de excretas. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

Nivel de Información según dimensión :eliminación de excretas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Medio	40	100.0	100.0
Total	40	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Figura N° 9 Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: eliminación de excretas. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

**Tabla N° 10 Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: eliminación de basura. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

Nivel de Información según dimensión :eliminación de basura	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Medio	38	95.0	95.0
Bajo	2	5.0	100.0
Total	40	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

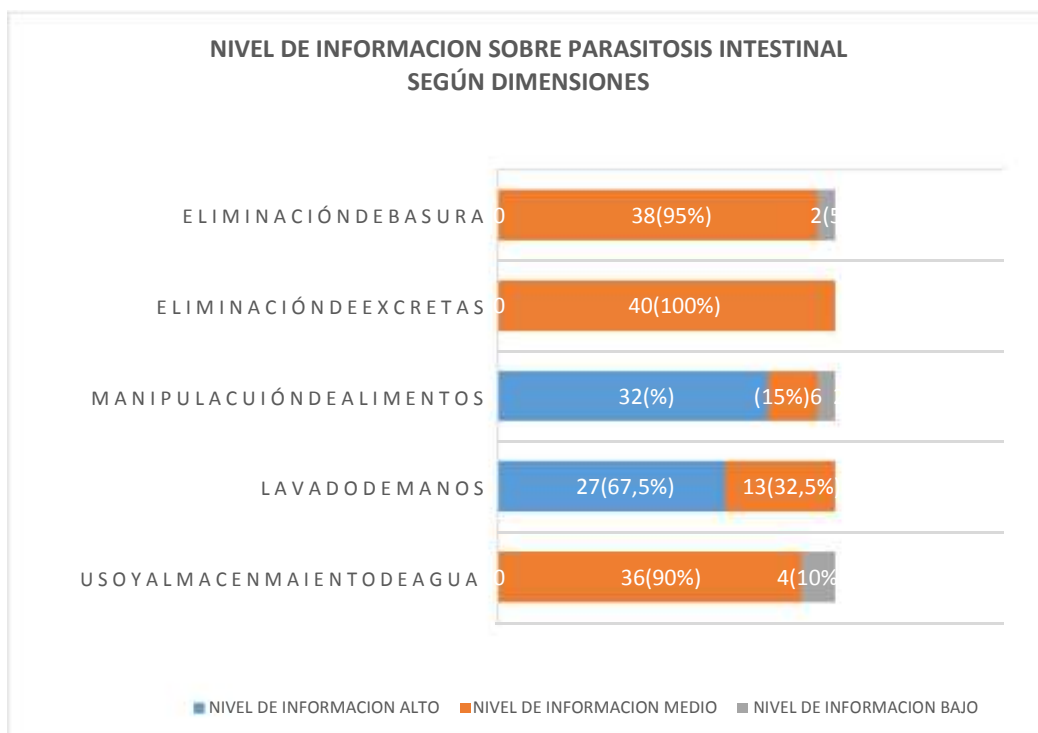


**Figura N° 10 Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensión: eliminación de basura. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

**Tabla N° 11 Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensiones. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

DIMENSIONES	NIVEL DE INFORMACION						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Uso y almacenamiento de agua	0	0.0	36	90.0	4	10.0	40	100.0
Lavado de manos	27	67,5	13	32,5	0	0.0	40	100.0
Manipulación de alimentos	32	80.0	6	15.0	2	5.0	40	100.0
Eliminación de excretas	0	0.0	40	100.0	0	0.0	40	100.0
Eliminación de basura	0	0.0	38	95.0	2	5.0	40	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

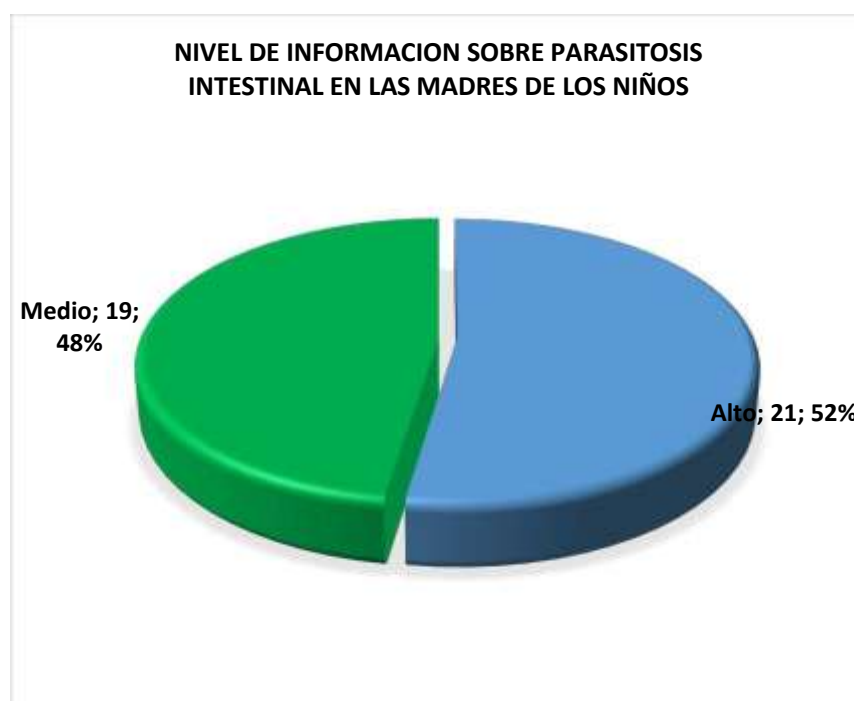


**Figura N° 11 Nivel de información en las madres de los niños de 1- 5 años sobre parasitosis intestinal según dimensiones. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

**Tabla N° 12 Nivel de información maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

Nivel de información	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	21	52.5	52.5
Medio	19	47.5	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Figura N° 12 Nivel de información maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

**Tabla N° 13 Prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuadas	36	90.0	90.0
Inadecuadas	4	10.0	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Figura N° 13 Prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

**Tabla N° 14 Relación nivel de información y prácticas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

Nivel de información	Prácticas		Total
	Adecuadas	Inadecuadas	
Alto	20	1	21
	50,0%	2,5%	52,5%
Medio	16	3	19
	40,0%	7,5%	47,5%
Total	36	4	40
	90,0%	10,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

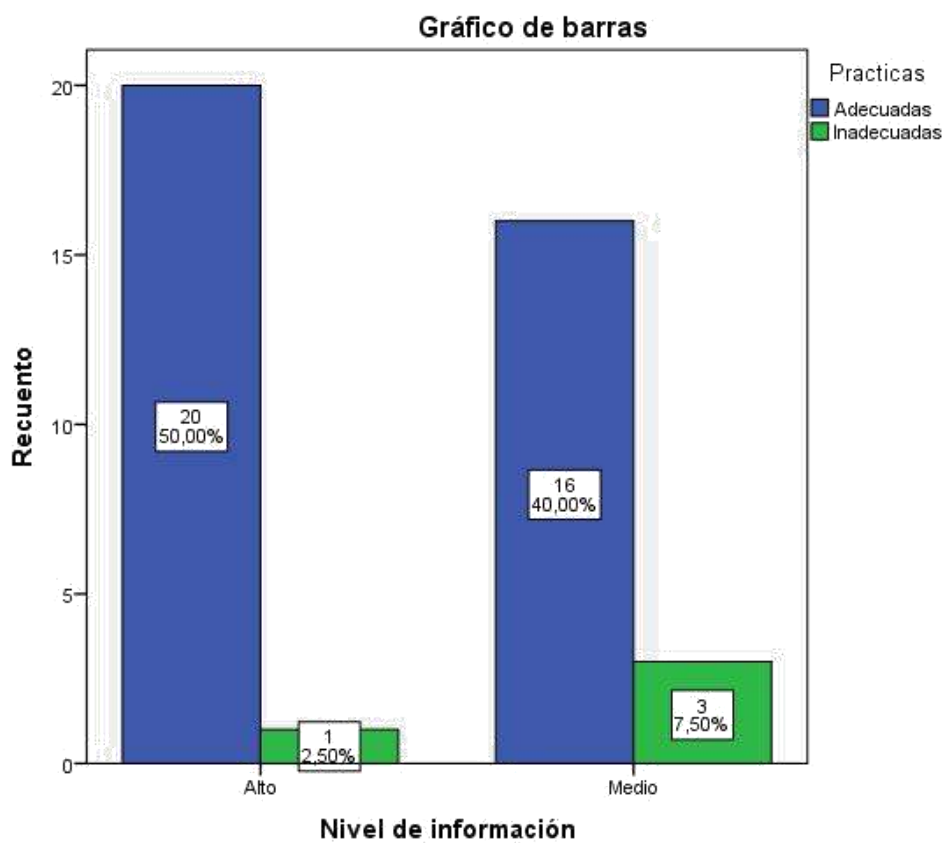
**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	1,348 <sup>a</sup>	1	,246		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,401	1	,527		
Razón de verosimilitud	1,392	1	,238		
Prueba exacta de Fisher				,331	,265
Asociación lineal por lineal	1,314	1	,252		
N de casos válidos	40				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,90.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2





**Figura N° 14 Relación nivel de información y prácticas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018**

## ANALISIS Y DISCUSION

Las características sociodemográficas tenemos en las tablas del 1 al 3 , según edad el 37,5% tienen entre 21 a 25 años, el 17,5% entre 31 a 35 años, el 15% entre 15 a 20 años, el 15% entre 26 a 30 años y el 15% más de 36 años. En cuanto al grado de instrucción el 55% tienen secundaria completa, el 15% primaria completa, el 15% secundaria incompleta, el 12,5% superior o técnico y el 2,5% sin instrucción. En relación a ocupación el 87,5% son amas de casa, el 5% desarrollan trabajo independiente, el 5% estudiantes y el 2,5% realizan trabajo independiente.

Las tablas del 4 al 5, muestran información de los niños, el 55% tienen entre 25 a 36 meses, el 17,5% entre 37 a 48 meses, el 17,5% de 49 a 60 meses, el 5% de 1 a 12 meses y el 5% de 13 a 24 meses. Según sexo el 50% masculino y el 50% femenino.

Las tablas del 6 al , muestra el nivel de información en las madres de los niños de 1 a 5 años de edad, sobre parasitosis intestinal en las siguientes dimensiones, tenemos: Para uso y almacenamiento del agua, el 90% tienen conocimiento medio y el 10% bajo. Para lavado de manos el 67,5% tienen conocimiento alto y el 32,5% medio. Manipulación de alimentos el 80% tienen conocimiento alto, el 15% medio y el 5% bajo. Para eliminación de excretas el 100% tienen conocimiento medio. Para eliminación de basura el 95% tienen conocimiento medio y el 5% bajo.

La tabla 11, presenta el consolidado del nivel de información en las madres de los niños de 1 a 5 años, según las diferentes dimensiones: Nivel de conocimiento alto el 67,5% para lavado de manos, el 80% para manipulación de alimentos. Tienen conocimiento medio, el 100% para eliminación de excretas, el 95% para eliminación de basura, 90% para uso y almacenamiento de agua y el 15% para manipulación de alimentos. Y tienen conocimiento bajo el 10% para uso y almacenamiento de agua, el 5% para manipulación de alimentos y el 5% para eliminación de basura.

La tabla 12, muestra el nivel de información en términos generales, sonde el 52,5% alto y el 47,5% medio.

La tabla 13, presenta las practicas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal en niñas de 1 a 5 años, el 90% son adecuadas y el 10% inadecuadas.

La tabla 14, muestra la relación entre el nivel de información y las prácticas maternas sobre parasitosis intestinal, tenemos: Para nivel de conocimiento alto el 50% tiene prácticas adecuadas y el 2,5% inadecuada. Para el grupo de nivel de conocimiento medio el 40% tiene practicas adecuadas y el 7,5% inadecuadas.

Los resultados del presente estudio guarda relación con Sánchez, R.; Sánchez, W.; Yupanqui, Y. y Medina, M. (2013) en la tesis Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud Las Flores, Santiago de Surco. Lima. Perú. Obteniendo que el 40% de las madres tuvo un nivel de conocimiento bueno, 38% un nivel de conocimiento regular, 12% un nivel de conocimiento malo y 10% un nivel de conocimiento muy bueno. Ninguna tuvo un nivel de conocimiento muy malo. Así mismo con León, C.; Tucto Salazar, K. y Valdivia, G. (2015) en el estudio “Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al servicio de laboratorio clínico del centro de salud “ex fundo Naranjal”, San Martín de Porres 2015.. Los Olivos. Llego a concluir que se encontró un nivel de conocimiento bueno con el 70% y con un conocimiento regular del 30%. Y difieren con los resultados de Crespín, D. y Yupanqui, V. (2008) en el estudio “Nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de pre-escolares de la I.E Jardín de niños n° 100; Huamachuco, 2008. Trujillo. Perú. Presentan que el 50 por ciento de las madres presentan un nivel de información Bajo. Y coinciden referentes a la práctica donde el 61.6% de madres presentan prácticas preventivas inadecuadas sobre parasitosis intestinal.

Con Delgado, E. (2016), en la tesis Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en as madre s de los alumnos de 3 a 5 años del centro educativo inicial N| 256. El Carmen, Ica. Los resultados fueron que en este estudio se reportó que el 47.27% de las madres encuestadas presentan un nivel de

conocimiento deficiente, lo que constituye en un riesgo potencial en el crecimiento y desarrollo del niño y el 32,73% de las madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bueno. Así mismo con Tuesta, M. (2016) en la tesis Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero - Huánuco – 2015. cuyo resultado es que del 100% (30), 60% (18) no conoce y 40% (12) conoce.

Ante este problema de salud pública el Ministerio de Salud, a través del subprograma CRED, cuyo objetivo es implementar políticas y estrategias orientadas a disminuir las causas que amenazan la vida y el crecimiento normal del niño, es aquí donde la Enfermera en el primer nivel de atención es la responsable del proceso de Control y Crecimiento de los niños, donde promueve los vínculos afectivos, las condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que favorezcan a optimizar este proceso normal de crecimiento y desarrollo de los niños. El rol del enfermero(a) está orientado al cuidado integral de la persona, teniendo como objetivo primordial, ayudar a los niños menores de 5 años a lograr y mantener un funcionamiento óptimo, físico, psicológico y social; mediante el desarrollo de funciones, actividades y tareas encaminadas a satisfacer las necesidades del niño y su familia sujeto del cuidado, por ello realizara actividades periódicas y sistemáticas para la evaluación del crecimiento y desarrollo, mediante evaluación nutricional, consejería integral, visitas domiciliarias entre otras actividades, donde se refuerza los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en las diferentes dimensiones y los ayude a tomar las medidas preventivas, disminuir su contagio y cambiar las conductas de la familia para evitar la transmisión de parásitos.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 1.1 Conclusiones

Las características sociodemográficas tenemos según edad, la mayoría tienen entre 21 a 25 años, con secundaria completa, de ocupación amas de casa.

Respecto a los niños, la mayoría tienen entre 25 a 36 meses, la mitad son de sexo masculino y el resto femenino.

El nivel de información en las madres de los niños de 1 a 5 años de edad, sobre parasitosis intestinal en las siguientes dimensiones, tenemos: Para uso y almacenamiento del agua, el 90% tienen conocimiento medio y el 10% bajo. Para lavado de manos el 67,5% tienen conocimiento alto y el 32,5% medio. Manipulación de alimentos el 80% tienen conocimiento alto, el 15% medio y el 5% bajo. Para eliminación de excretas el 100% tienen conocimiento medio. Para eliminación de basura el 95% tienen conocimiento medio y el 5% bajo.

El nivel de información en términos generales, el 52,5% alto y el 47,5% medio.

Las prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal en niñas de 1 a 5 años, el 90% son adecuadas y el 10% inadecuadas.

Las variables tienen relación significativa según el programa estadístico de Pearson chi cuadrado donde presenta una frecuencia inferior a 5.

## **1.2 recomendaciones**

Que el personal de salud elaboren un programa educativo dirigido a las madres a fin de actualizar los contenidos sobre medidas preventivas de parasitosis infantil, y de incorporar conocimientos, buenas prácticas, cambios de actitud para poder mejorar la nutrición de sus menores hijos, y favorecer un crecimiento y desarrollo adecuado de los menores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apao, J., Luna, N., Macola, S., Del Puerto, C., Rodríguez, D., Toledo, G., Y Col. (2004). *Introducción a Salud Pública*. Edit. *Ciencias Médicas*. (Pp. 21 – 23, 26 – 29) La Habana. Cuba.
- Benavides, R. y Chulde, A (2007). *Parasitosis intestinal en niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Tulcán de Enero a Julio del 2007*. Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Técnica del Norte.
- Botero, D. y Restrepo, M. (2003). *Parasitosis. Humanas*. 4a. ed. Medellín: Colombia. Ed. Corporación para investigaciones Biológicas. Pp.4-6
- Bundy, D. (1998). This Wormy World - Then and Now. *ParasitolToday*. pp: 407-8. Fecha de acceso: 01 de octubre del 2007. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071777122006000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071777122006000100007&script=sci_arttext) P ARASIRPS.
- Céspedes, M. (2010). *Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurín*. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Medicina Humana. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Cortez, E.; Salamanca, L.; Sánchez, M.; Venegas, F. y Sierras, P. (1999). *Parasitismo y estado nutricional en niños preescolares de instituciones del Distrito Capital*. Bogotá. Colombia. Pp. 176
- Crespin, D. y Yupanqui, V. (2008). *Nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de pre-escolares de la I.E Jardín de niños*

n° 100; Huamachuco, 2008. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Escuela Académico Profesional De Enfermería. Facultad De Enfermería. Universidad Nacional De Trujillo. Perú.

Delgado Paredes Elizabeth C. (2016). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en as madre s de los alumnos de 3 a 5 años del centro educativo inicial N/ 256. El Carmen, Ica. Perú. 2015.* Escuela Profesional de enfermería. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Peruana Unión. Lima. Perú.

Estrada, J.; Amargós, J.; Cabrera, S.; Peña, M. y Rubio, E. (2011). *Estrategia educativa para la prevención del parasitismo en edades pediátricas” Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey.* Cuba.

Guaipo, R.; Rodríguez, A. y Rojas, Y. (2005). *Programa de orientación sobre la prevención de la parasitosis intestinal dirigido a padres y representantes de niños en edad preescolar (2 a 6 años) que asisten al centro recreacional.General José Antonio Anzoátegui.* Barcelona, Estado Anzoátegui. Universidad Central de Venezuela.

Infante,I. y Miguel, S. (2012). *Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de dos años.* República Bolivariana de Venezuela.

León, C.; Tucto, K. y Valdivia, G. (2015). *Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al servicio de laboratorio clínico del centro de salud “ex fundo Naranjal”, San Martín de Porres 2015.* Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Ciencias y Humanidades. Los Olivos. Perú.

Martínez, S. (2007). Saneamiento básico. Fecha de acceso: 14 de Enero del 2008. Disponible en:



<http://www.monografias.com/trabajos26/saneamiento-basico/saneamiento-basico.shtml> Buscador:

www.Google.com.

MINISTERIO DE SALUD-PERÚ. (2001). Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012. Lima- Perú. pp. 35.

MINISTERIO DE SALUD-COSTA RICA. (1998). Unidad de Promoción de la Salud. "Parásitos Intestinales", San José, Costa Rica. Fecha de acceso: 04 de Diciembre del 2007. Disponible en:<http://www.binasss.sa.cr/poblacion/parasitosintestinales.htm>

Marriner, ANN. (2007). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Ed. El Sevier. 6ta ed. España

Nola, J. Pender. El modelo de promoción de la salud. cap 33.pág. 626-63.

Organización Mundial de la Salud (2008). *Alerta sobre infección de parásitos intestinales en países en desarrollo*. Pp. 01.

Organización Mundial de la Salud. (OMS) (2003). Jornada preparatoria plan de prevención de la parasitosis. Washington. DC.

Organización Mundial de la Salud; (2012). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. Ginebra (Suiza) (7): 230

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1998). Nuestro Planeta, Nuestra Salud; Informe de la Comisión de Salud y Medio ambiente de la OMS. DC: OPS. Publicación Científica; 544. Washington.

Sánchez, R.; Sánchez, W.; Sánchez, Y. y Medina, M. (2013) *Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud Las Flores, Santiago de Surco*. Lima. Perú.

Tuesta, M. (2016). *Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero - Huánuco – 2015.*

## ***DEDICATORIA***

Agradezco a Dios por haberme dado la vida, a mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre, siento que este momento hubiese sido muy especial, a mi madre que esta junto a ti al lado del señor. A mi esposo a mis queridos hermanos, sobrinos, amigos, por compartir momentos muy significativos conmigo, sin su apoyo no hubiera sido posible alcanzar las metas trazadas.

## ***AGRADECIMIENTO***

Agradezco a Dios fuente infinita de amor y sabiduría. A mi padre, madre que siempre los siento presentes en mi vida. A mis hermanos, sobrinos, a mi esposo por su apoyo en cada momento a lo largo de mi vida, porque han fomentado en mí el deseo de triunfo y superación, a las personas que hicieron posible realizar esta investigación en calidad de entrevistados, lo que ha contribuido en la consecución de este logro.

Anexo  
y  
Apéndice

## **ANEXO 1**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“NIVEL DE INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 1- 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD MARCAVELICA. SULLANA. MARZO – JUNIO 2018.**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada madre de familia

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Marcela Agurto Estrada

Autora del estudio

## Anexo 2

### UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NIVEL DE INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE PARASITOSIS  
INTESTINAL EN NIÑOS DE 1- 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD MARCAVELICA.  
SULLANA. MARZO – JUNIO 2018

#### I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Marcela Agurto Estradasoy bachiller de Enfermería de la Universidad San Pedro filial. Sullana, estoy ejecutando un estudio en el programa CRED, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: nivel de información y prácticas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. Marzo – Junio 2018. por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

**Gracias.**

#### II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

#### DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre: \_\_\_\_\_ años
2. Grado de instrucción de la madre:
  - a. Sin instrucción ( )
  - b. Primaria completa ( )
  - c. Secundaria incompleta ( )
  - d. Secundaria completa ( )
  - e) Superior o técnico ( )
3. Ocupación de la madre \_\_\_\_\_
4. Edad del niño: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses
5. Sexo del niño (a) : a. Masculino ( )                      b. Femenino ( )

#### II. INFORMACION ESPECÍFICA

Solicitamos responder en forma veraz y no deje en blanco ningún ítem de las preguntas que se les detalla a continuación.

**Siempre:** cuando ocurre todas las veces

**A veces:** cuando ocurre de vez en cuando

**Nunca:** cuando no ocurre

N°	ITEMS	siempre	A veces	nunca
1	Los parásitos intestinales se transmiten del ano a la boca			
2	Los parásitos intestinales se transmiten por la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos de dichos parásitos .			
3	Los niños que juegan con la tierra tienen parásitos intestinales			
4	Los parásitos intestinales se transmiten por las manos y uñas sucias.			
5	Las moscas y cucarachas llevan en sus patas restos de heces con huevos de parásitos.			
6	Los niños adquieren parásitos intestinales al tomar agua de caño			
7	La tierra y agua sucia contienen huevos de parásitos intestinales.			
8	Si al niño le pica el ano es porque tiene parásitos.			
9	Algunos parásitos dejan sus huevos en el ano durante las noches			
10	Cuando el niño tiene parásitos le rechinan los dientes			
11	Al lavar las verduras con agua a chorro se eliminan los huevos de parásitos			
12	Al mantener la casa limpia se evita que los niños se contagien con parásitos.			
13	Al detectar que el niño elimina parásitos en las heces se le debe llevar al centro de salud más cercano.			
14	Los parásitos en el intestino hacen que el niño adelgace.			
15	El niño con parásitos en el intestino, siempre está cansado y no tiene deseo de estudiar ni jugar			
16	Los parásitos intestinales interfieren en el Crecimiento y desarrollo del niño.			
17	Al detectar un niño con parasitosis intestinal el tratamiento es para toda la familia.			
18	Los parásitos intestinales se previenen lavándose las manos con agua a chorro antes de comer y después de salir del baño.			



19	La parasitosis intestinal se previene tomando agua hervida o clorada.			
20	Para evitar que el niño presente parasitosis se debe mantener a los animales lejos de los lugares donde los niños juegan.			

## ESCALA DEL NIVEL DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTESTINAL (EPPPI)

### INSTRUCCIONES

El formulario encuesta que a continuación se le presenta es de tipo confidencial y anónimo.

Tiene como propósito medir el nivel de información sobre Parasitosis Intestinal, dirigido a las madres que tengan niños 1 a 5 años.

A continuación se le presenta una serie de ítems marque la respuesta con una (x), solicitamos responder en forma veraz y no deje en blanco ningún ítem de las preguntas que se les detalla a continuación. **Siempre:** cuando ocurre todas las veces

**A veces:** cuando ocurre de vez en cuando

**Nunca:** cuando no ocurre

	I. USO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA	siempre	A veces	nunca
1	Consume agua hervida.			
2	Consume agua cruda.			
3	El recipiente en que guarda el agua esta limpio.			
4	El recipiente en que guarda el agua esta tapado.			
5	Lava los recipientes de agua una vez por semana.			
6	El recipiente donde guarda el agua esta por encima del suelo en más de 50 cm.			
7	Utiliza un depósito exclusivo para sacar agua de los recipientes			
8	El agua que almacena en los recipientes lo conserva máximo 2 días			
9	II. LAVADO DE MANOS Utiliza jabón para el lavado de manos			

10	Utiliza agua a chorro para el lavado de manos.			
11	Se lava las manos antes de comer			
12	Se lava las manos después de ir al baño.			
13	Se lava las manos cuando las ve sucias.			
14	Se lava las manos después de botar la basura.			
15	Masajea, fricciona y limpia antebrazos, manos y uñas			
16	Enjuaga el jabón después de utilizarlo.			
17	Se seca las manos con su ropa que esta puesta			
18	Se seca las manos al aire ambiente			
19	Utiliza una toalla limpia para secarse las manos			
20	Los miembros de la familia tienen las manos limpias			
21	Los miembros de la familia tienen las uñas limpias.			
22	III. MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Se lava las manos antes de la preparación de los alimentos.			
23	Se lava las manos durante la preparación de los alimentos.			
24	Lava los utensilios de cocina antes de utilizarlo			
25	Lava los utensilios de cocina después de utilizarlo.			
26	Lava las frutas con agua a chorro.			
27	Lava las verduras con agua a chorro.			
28	Mantiene las frutas tapadas			
29	Mantiene otros alimentos tapados.			
30	Los cubiertos se encuentran tapados			
31	Los utensilios de cocina se encuentran tapados			
32	Los manteles de uso en la cocina se encuentran limpios			
33	IV. ELIMINACIÓN DE EXCRETAS Si tiene red pública de desagüe / letrina / no cuenta con ningunode los dos en casa : a. Para eliminar las excretas usted lo hace en el water			
34	a. Jala la llave de agua conectada al water cuando termina derealizar sus necesidades.			
35	a. Mantiene tapada la taza del water			

33	b. Para eliminar sus excretas usted lo realiza en letrina.			
34	b. Arroja agua dentro de la letrina			
35	b. Mantiene tapado el hueco de la letrina			
33	c. Realiza deposiciones al campo abierto			
34	c. Realiza deposiciones en el río.			
35	c. Después de eliminar sus deposiciones al aire libre las entierra			
36	Para todas las personas: Hay deposiciones de animales por toda la casa			
37	V. ELIMINACION DE BASURA Separa la basura que se pudre y no se pudre en recipientes o bolsasdiferentes.			
38	Hay moscas y ratas dentro de la casa			
39	Para los que cuentan con servicio de carro recolector/ los que no cuentan con servicio de carro recolector 39. Recoge la basura todos los días para ser entregada al carro recolector/ entierra la basura todos los días.			
40	Recoge la basura dejando un día para ser entregada al carro recolector/ entierra la basura dejando un día			

